



भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)

PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 460]

नई दिल्ली, मंगलवार, अगस्त 13, 2019/श्रावण 22, 1941

No. 460]

NEW DELHI, TUESDAY, AUGUST 13, 2019/SHRAVANA 22, 1941

श्रम एवं रोजगार मंत्रालय

(खान सुरक्षा महानिदेशालय)

अधिसूचना

धनबाद, 24 जुलाई, 2019

सा.का.नि. 569(अ).—नीचे दी गई तालिका के स्तंभ (1) में उल्लेखित तेल खान विनियम, 2017 के उपबंधों के अधीन मुख्य खान निरीक्षक के रूप में मुझे प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, मैं तालिका के स्तंभ (3) में उल्लेखित विषय पर स्तंभ (2) में तदनुरूपी प्रविष्टि में उल्लेखित प्रपत्रों को परिशिष्ट के रूप में विनिर्दिष्ट करता हूँ:

तालिका

तेल खान विनियम, 2017 के उपबंध	प्रपत्र का नाम	विषय
(1)	(2)	(3)
विनियम 3	प्रपत्र 1क	खोलने की सूचना
विनियम 5	प्रपत्र 1 ख	पुनः खोलने की सूचना
विनियम 5	प्रपत्र 1ग	बंद, परित्यक्त करने की सूचना
विनियम 5	प्रपत्र 1- घ	अनिरंतरता की सूचना
विनियम 6	प्रपत्र 2 क	खान का नाम बदलने की सूचना
विनियम 6	प्रपत्र 2ख	खान के स्वामित्व के नाम बदलने की सूचना
विनियम 6	प्रपत्र 2ग	स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक के पता बदलने की सूचना
विनियम 6	प्रपत्र 2घ	अभिकर्ता, प्रबंधक आदि की नियुक्ति की सूचना
विनियम 6	प्रपत्र 2 ड.	अभिकर्ता, प्रबंधक आदि की बर्खास्तगी की सूचना
विनियम 4	प्रपत्र 3	वार्षिक प्रतिवेदन

विनियम 7	प्रपत्र 4क	दुर्घटना की सूचना/खतरनाक घटना की सूचना
विनियम 7	प्रपत्र 4ख	घायल/मृतक व्यक्तियों का विवरण (घटना के 7 दिनों के अंदर प्रस्तुत किया जाए)
विनियम 7	प्रपत्र 4ग	झुटी पर लौटने वाले घायल व्यक्तियों का विवरण
विनियम 8	प्रपत्र 5	खान अधिनियम की धारा 25 के तहत अधिसूचित बीमारी की सूचना
विनियम 63(1)(ग)	प्रपत्र 6	सुरक्षा प्रतिवेदन
विनियम 98(2)	प्रपत्र 7	वर्गीकृत खतरनाक क्षेत्र हेतु हॉट वर्क परमिट (उष्ण कार्य अनुमति)
विनियम 99	प्रपत्र 7क	इलेक्ट्रिकल वर्क परमिट

प्रपत्र 1- क
खोलने की सूचना
(विनियम 3 देखें)

प्रेषकः

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नामः

डाक पता:

जिला:

राज्यः

पिनः

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन) :

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा महानिदेशक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक,
3. जिला मजिस्ट्रेट।

महोदय,

खान के संबंध में मुझे निम्नलिखित ब्यौरा देना है

1. खान का नाम....
2. खान का स्वामी/ कंपनी/ फर्म/ संघ ...
3. खान की स्थिति:

लीज नंबर(s)-

गाँव/क्षेत्र/रोड-

डाक घर-

थाना-

सब-डिविजन(तालुक)/तहसील- रेलवे

स्टेशन (नजदीकी)-

जिला-

राज्य-

पिन-

4. श्रम पहचान संख्या (लिन), यदि कोई हो

5. खान कोड, यदि कोई हो

6. स्वामी, अभिकर्ता, प्रबंधक का विवरण					
क्र.सं.	विवरण	स्वामी	नामांकित मालिक*	अभिकर्ता	प्रबंधक
i.	नाम				
ii.	पिता का नाम				
iii.	पता: गाँव/ क्षेत्र/ रोड- डाक घर- थाना - सब-डिविजन(तालुक)/तहसील- रेलवे स्टेशन(नजदीकी) - जिला- राज्य- पिन-				
iv.	मोबाईल नंबर				
v.	दूरभाष संख्या(लैण्डलाइन एसटीडी कोड के साथ)				
vi.	फैक्स नंबर				
vii.	ई-मेल आईडी				

7. खान, जिस तिथि को खोले जाने की इच्छा हो (दिन/माह/वर्ष)

8. तेल खान विनियम, 2017 के विनियम 9(1) के तहत नक्शा संलग्न: हाँ/ नहीं;

8.1 यदि हाँ तो, तिथि सहित विस्तार से प्लान संख्या

9. संलग्न तेल खान विनियम, 2017 के विनियम 131 के अंतर्गत सुरक्षा प्रबंधन प्लान- हाँ/ नहीं;

9.1 यदि हाँ तो, तिथि सहित संदर्भ संख्या.....

10. खोलने की वास्तविक तिथि (दिन/माह/वर्ष)

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी/ अभिकर्ता/ प्रबंधक

तिथि:

* खान अधिनियम, 1952 की धारा 76 के तहत स्वामी के नामांकन की प्रति संलग्न करें।

प्रपत्र 1-ख

पुनः खोलने की सूचना
(विनियम 5 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल संख्या:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक / खान सुरक्षा निदेशक,
3. जिला मजिस्ट्रेट

महोदय,

खान को पुनः खोलने के संबंध में मुझे निम्नलिखित ब्यौरा देना है-

1. खान का नाम....
2. स्वामी का नाम/कंपनी/फर्म/संघ...
3. खान की स्थिति:
लीज नंबर(s)-
गाँव/क्षेत्र/रोड-
डाक घर-
थाना-
सब-डिविजन(तालुक)/तहसील- रेलवे
स्टेशन(नजदीकी)-
जिला -
राज्य – पिन-
4. श्रम पहचान संख्या (लिन)
5. खान का कोड

6. स्वामी, अभिकर्ता, प्रबंधक का विवरण					
क्र.सं.	विवरण	स्वामी	नामांकित मालिक	अभिकर्ता	प्रबंधक
i.	नाम				
ii.	पिता का नाम				
iii.	पता: गाँव/क्षेत्र/रोड- डाक घर- थाना- सब-डिविजन(तालुक)/तहसील- रेलवे स्टेशन(नजदीकी)- जिला - राज्य- पिन-				
iv.	मोबाईल नंबर				
v.	दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन एसटीडी कोड के साथ)				
vi.	फैक्स नंबर				
vii.	ई-मेल आईडी				

7. खान, जिस तिथि को पुनः खोले जाने की इच्छा हो (दिन/माह/वर्ष)
8. तेल खान विनियम, 2017 के अंतर्गत विनियम 9(1) के अन्तर्गत प्लान संलग्न: हाँ/ नहीं;
 - 8.1 यदि हाँ, तो तिथि सहित प्लान संख्या का उल्लेख करें
9. तेल खान विनियम, 2017 के विनियम 131 के अन्तर्गत सुरक्षा प्रबंधन प्लान (एसएमपी) संलग्नित – हाँ / नहीं
 - 9.1 यदि हाँ, तो तिथि सहित संदर्भ संख्या.....
10. पुनः खोलने की वास्तविक तिथि (दिन/माह/वर्ष)

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी/ अभिकर्ता/ प्रबंधक

तिथि:

.....

प्रपत्र 1-ग

बंद/परित्यक्त करने की सूचना*
(विनियम 5 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल संख्या:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा महानिदेशक, खा.सु.म.नि., धनबाद- 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक,
3. जिला मजिस्ट्रेट।

महोदय,

मैं निम्नलिखित खानों का बंद होने/परित्यक्त* के संबंध में विवरण दे रहा हूँ-

1. खान का नाम....
2. खान का स्वामी/कंपनी/फर्म/संघ...
3. खान की स्थिति:
 - लीज नंबर(s)-
 - गाँव/क्षेत्र/रोड-
 - डाक घर-
 - थाना-
 - सब-डिविजन(तालुक)/तहसील-
 - रेलवे स्टेशन(नजदीकी)-
 - जिला-
 - राज्य-
 - पिन-

4. श्रम पहचान संख्या (लिन) :

5. खान का कोड:

6. स्वामी, अभिकर्ता, प्रबंधक का विवरण

क्र.सं.	विवरण	स्वामी	नामांकित मालिक	अभिकर्ता	प्रबंधक
i.	नाम				
ii.	पिता का नाम				
iii.	पता: गाँव/क्षेत्र/रोड- डाक घर- थाना- सब-डिविजन (तालुक)/तहसील- रेलवे स्टेशन(नजदीकी)- जिला- राज्य- पिन-				
iv.	मोबाईल नंबर				
v.	दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)				
vi.	फैक्स नंबर				
vii.	ई-मेल आईडी				

7. वह तिथि जब से खान को बंद या परित्यक्त* करने का विचार किया गया (दिन/माह/वर्ष)

8. बंद या परित्यक्त की वास्तविक तिथि* (दिन/माह/वर्ष)

9. प्रभावित होने वाले व्यक्तियों की संभावित संख्या

10. बंद या परित्यक्त करने का कारण*

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी/ अभिकर्ता/ प्रबंधक

तिथि:

निर्देश

* जो लागू न हो उसे काट दें।

.....

प्रपत्र 1- घ
अनिरंतरता की सूचना
(विनियम 5 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल संख्या:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा महानिदेशक, खा.सु.म.नि., धनबाद- 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक,
3. जिला मजिस्ट्रेट।

महोदय,

मुझे अनिरंतरता के संबंध में निम्नलिखित ब्यौरा देना है-

1. खान का नाम....
2. स्वामी का नाम/कंपनी/फर्म/संघ...
3. खान की स्थिति

लीज नंबर(s)-

गाँव/क्षेत्र/रोड-

डाक घर-

थाना-

सब-डिविजन(तालुक)/तहसील-

रेलवे स्टेशन(नजदीकी)-

जिला-

राज्य-

पिन-

4. श्रम पहचान संख्या (लिन)

5. खान का कोड

6. स्वामी, अभिकर्ता, प्रबंधक का विवरण

क्र.सं.	विवरण	स्वामी	नामांकित मालिक	अभिकर्ता	प्रबंधक
i.	विवरण				
ii.	पिता का नाम				
iii.	पता: गाँव/क्षेत्र/रोड- डाक घर- थाना- सब-डिविजन (तालुक)/तहसील- रेलवे स्टेशन(नजदीकी)- जिला- राज्य- पिन-				
iv.	मोबाईल नंबर				
v.	दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)				
vi.	फैक्स नंबर				
vii.	ई-मेल आईडी				

7. तिथि, जब खान को अनिरंतर करने का विचार हो (दिन/माह/वर्ष)

8. अनिरंतरता की वास्तविक तिथि (दिन/माह/वर्ष)

9. प्रभावित होने वाले व्यक्तियों की संभावित संख्या-

10. अनिरंतरता का कारण

11. तेल खान विनियम, 2017 के विनियम 9 के तहत अद्यतन नक्शा संलग्न- हाँ/ नहीं;

11.1 यदि हाँ, तो नक्शों की संदर्भ संख्या को निर्दिष्ट करें।

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी/ अभिकर्ता/ प्रबंधक

तिथि:

.....

प्रपत्र 2-क

खान का नाम बदलने की सूचना
(विनियम 6 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैंडलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक, खा.सु.म.नि., धनबाद – 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक।

महोदय,

खान के नाम के परिवर्तन के संबंध में मुझे निम्नलिखित ब्यौरा देना है-

1. पुराने खान का नाम...
2. नये खान का नाम...
3. बदलने की तिथि.....
4. पुराना श्रम पहचान संख्या (लिन)...
5. नया श्रम पहचान संख्या (लिन), यदि कोई हो.....
6. पुराने खान का कोड...
7. नये खान का कोड, यदि कोई हो.....
8. खान की स्थिति:
लीज नंबर(s)-
गाँव/ क्षेत्र/रोड-
डाक घर-
थाना-

प्रपत्र 2 - ख

**खान के स्वामित्व के मामले में परिवर्तन की सूचना
(देखें विनियम 6)**

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला-

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा महानिदेशक, खा.सु.म.नि. धनबाद – 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक।

महोदय,

खान के स्वामित्व के मामले में परिवर्तन के संबंध में मुझे निम्नलिखित ब्यौरा देना है-

1. खान का नाम...
2. श्रम पहचान संख्या (लिन)...
3. खान का कोड...
4. खान की स्थिति:
लीज नंबर(s)-
गाँव/क्षेत्र/रोड-
डाक पता-
थाना-
सब-डिविजन(तालुक)/तहसील-

रेलवे स्टेशन (नजदीकी)-

जिला-

राज्य-

पिन-

5. खान के स्वामित्व मामले में परिवर्तन की तिथि

6. वर्तमान और पूर्व स्वामी का विवरण		
विवरण	वर्तमान *	पूर्व
(i) नाम		
(ii) डाक पता गाँव/क्षेत्र/रोड डाक घर थाना सब-डिविजन(तालुक)/तहसील रेलवे स्टेशन(नजदीकी) जिला राज्य पिन		
(iii) मोबाईल नंबर		
(iv) दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)		
(v) ई-मेल आईडी		
(vi) फैक्स नंबर		

निर्देश

*खान अधिनियम, 1952 की धारा 76 के तहत स्वामी के नामांकन की प्रति संलग्न करें।

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी/ अभिकर्ता/ प्रबंधक

तिथि:

.....

प्रपत्र 2 - ग**स्वामी/अभिकर्ता या प्रबंधक के पता परिवर्तन की सूचना
(देखें विनियम 6)**

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा महानिदेशक, खा.सु.म.नि., धनबाद – 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक।

महोदय,

स्वामी/अभिकर्ता/प्रबंधक* का पता परिवर्तन के मामले में मुझे निम्नलिखित ब्यौरा देना है-

1. खान का नाम...
 2. श्रम पहचान संख्या (लिन)...
 3. खान का कोड...
 4. खान की स्थिति:
- लीज नंबर(s)-
- गाँव/क्षेत्र/रोड-
- डाक घर-
- थाना-
- सब-डिविजन(तालुक)/तहसील-
- रेलवे स्टेशन(नजदीकी)-
- जिला-
- राज्य-
- पिन-

5. पता में परिवर्तन का विवरण							
क्र. सं.	विवरण	वर्तमान पता			पूर्व का पता		
		स्वामी*	अभिकर्ता*	प्रबंधक*	स्वामी*	अभिकर्ता*	प्रबंधक*
i.	नाम						
ii.	पिता का नाम						
iii.	पता गाँव/क्षेत्र/रोड – डाक घर – थाना – सब-डिविजन (तालुक)/ तहसील – रेलवे स्टेशन (नजदीकी) जिला- राज्य - पिन -						
iv.	मोबाईल नंबर						
v.	दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)						
vi.	फैक्स नंबर						
vii.	ई-मेल आईडी						
viii.	पते में परिवर्तन की तिथि						

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता / प्रबंधक

तिथि:

निर्देश *जो लागू न हो उसे काट दें।

.....

प्रपत्र 2-घ**अभिकर्ता, प्रबंधक आदि के नियुक्ति की सूचना
(विनियम 6 देखें)**

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, खान सुरक्षा महानिदेशक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक।

महोदय,

मुझे अभिकर्ता/ प्रबंधक/ उप-प्रबंधक/ प्रस्थापन प्रबंधक/सुरक्षा अधिकारी/अग्निशामक अधिकारी* की नियुक्ति के संबंध में निम्नलिखित ब्यौरा देना है -

1. खान का नाम...
2. श्रम पहचान संख्या (लिन)...
3. खान का कोड...
4. खान की स्थिति:
लीज नंबर(s)-
गाँव/क्षेत्र/रोड-
डाक घर-
थाना-
सब-डिविजन(तालुक)/तहसील-
रेलवे स्टेशन (नजदीकी)-
जिला-
राज्य-
पिन-

5. नियुक्त किए जानेवाले अभिकर्ता/ प्रबंधक/उप-प्रबंधक/प्रस्थापन प्रबंधक/ सुरक्षा अधिकारी/ अग्निशामक अधिकारी आदि का नाम और योग्यता।*
6. नियुक्ति की तिथि।

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी/ अभिकर्ता/प्रबंधक

तिथि:

निर्देश * जो लागू न हो उसे काट दें।

.....

प्रपत्र 2 ड.

अभिकर्ता, प्रबंधक आदि के बर्खास्तगी होने की सूचना (विनियम 6 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक / खान सुरक्षा महानिदेशक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक।

महोदय

मुझे अभिकर्ता/प्रबंधक/उप-प्रबंधक/प्रस्थापन प्रबंधक/सुरक्षा अधिकारी/अग्निशामक अधिकारी* की समाप्ति/ बर्खास्तगी के संबंध में निम्नलिखित ब्यौरा देना है-

1. खान का नाम...
2. श्रम पहचान संख्या (लिन)...

3. खान का कोड...
4. खान की स्थिति:
लीज नंबर(s)-
गाँव/क्षेत्र रोड-
डाक घर-
थाना-
सब-डिविजन)/तहसील-
रेलवे स्टेशन(नजदीकी)-
जिला-
राज्य-
पिन-
5. समाप्ति/ अवकाश/ बर्खास्तगी/ किए जानेवाले अभिकर्ता/ प्रबंधक/ उप-प्रबंधक/ प्रस्थापन प्रबंधक/ सुरक्षा अधिकारी/ अग्निशामक अधिकारी का नाम और योग्यता*.
6. बर्खास्तगी की तिथि -

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी/ अभिकर्ता/प्रबंधक

तिथि:

निर्देश * जो लागू न हो उसे काट दें।

प्रपत्र 3

31 दिसम्बर, को समाप्त होने वाले वर्ष का वार्षिक विवरण

(विनियम 4 देखें)

(क) खान का विवरण

1. खान की पहचान विवरण

(i) खान का नाम	
(ii) खान का कोड	
(iii) श्रम पहचान संख्या (लिन)	
(iv) संगठन के प्रकार ¹	चयनित/विशिष्ट संगठन
(v) स्वामित्व के प्रकार ²	चयनित/विशिष्ट स्वामित्व
(vi) खनिज का नाम	चयनित/विशिष्ट खनिज
(vii) कंपनी का नाम/स्वामी का नाम	चयनित/विशिष्ट कंपनी/स्वामित्व
(viii) खनिज का प्रकार	चयनित/विशिष्ट खनिज
(ix) खान का प्रकार	चयनित/विशिष्ट खान

(x) खान सब-टाईप	चयनित/विशिष्ट सब-टाईप
(xi) खा.सु.म.नि. के अंचल कार्यालय का नाम	चयनित/विशिष्ट अंचल कार्यालय
(xii) खा.सु.म.नि. के क्षेत्रीय कार्यालय का नाम	चयनित/विशिष्ट क्षेत्रीय कार्यालय
(xiii) खोलने की तिथि	
(xiv) बंद की तिथि/अनिरंतरता (यदि कोई हो)	
(xv) पुनः खोलने की तिथि (यदि कोई हो)	

टिप्पणी: 1: उल्लेख: केन्द्रीय सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम (पीएसयू)/ राज्य सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम/निजी उपक्रम

2: उल्लेख: फर्म/ संघ/ व्यक्तिगत/ कंपनी

2. खान का डाक पता

(i) गाँव/ क्षेत्र/ रोड	
(ii) सब-डिविजन(तालुक)/तहसील	
(iii) जिला	
(iv) राज्य	(ix) फैक्स नंबर
(v) पिन	
(vi) डाक घर का नाम	
(vii) नजदीकी रेलवे स्टेशन	
(viii) थाना	

3. स्वामी के नाम और पता

(i) स्वामी का नाम	
(ii) स्वामी का संपर्क विवरण	लैण्डलाइन नं. मोबाईल फैक्स नंबर
(iii) स्वामी का ई-मेल आईडी	
(iv) स्वामी का डाक पता :	
क. गाँव/क्षेत्र/रोड	
ख. सब-डिविजन(तालुक)/तहसील	
ग. जिला	
घ. राज्य	
ड. पिन	
च. डाक घर का नाम	

4. अभिकर्ता के नाम और पता

(i) अभिकर्ता का नाम						
(ii) अभिकर्ता का संपर्क विवरण	लैण्डलाइन नं.		मोबाईल		फैक्स नंबर	
(iii) अभिकर्ता का ई-मेल आईडी						
(iv) अभिकर्ता का डाक पता:						
क. गाँव/क्षेत्र/रोड						
ख. सब-डिविजन(तालुक)/तहसील						
ग. जिला						
घ. राज्य						
ड. पिन						
च. डाक घर का नाम						

5. प्रबंधक के नाम और पता

(i) प्रबंधक का नाम						
(ii) प्रबंधक का संपर्क विवरण	लैण्डलाइन नं.		मोबाईल		फैक्स नंबर	
(iii) प्रबंधक का ई-मेल आईडी						
(iv) प्रबंधक का डाक पता:						
क. गाँव/क्षेत्र/रोड						
ख. सब-डिविजन(तालुक)/तहसील						
ग. जिला						
घ. राज्य						
ड. पिन						
च. डाक घर का नाम						

6. ठेकेदार का नाम और पता

अधिक कॉलम के लिए यहाँ क्लिक करें

(i) ठेकेदार का नाम						
(ii) ठेकेदार का संपर्क विवरण	लैण्डलाइन नं.		मोबाईल		फैक्स नंबर	
(iii) ठेकेदार का ई-मेल आईडी						
(iv) ठेकेदार का डाक पता:						
क. गाँव/क्षेत्र/रोड						
ख. सब-डिविजन(तालुक)/तहसील						
ग. जिला						
घ. राज्य						
ड. पिन						
च. डाक घर का नाम						

(ii) वर्ष के दौरान किसी भी दिन नियोजित व्यक्तियों का अधिकतम संख्या जिनमें ठेका के मजदूर शामिल है।

विवरण	तिथि	व्यक्तियों की संख्या
(क) तटीय		
(ख) सुदूर तटीय		

(iii) औसत नियोजन तथा कार्य किया गया मानव दिवस का विवरण

वर्गीकरण	विभागीय				ठेका				कुल			
	कार्य किया गया कुल मानव दिवस				नियोजित व्यक्तियों का दैनिक औसत संख्या				कार्य किया गया कुल मानव दिवस			
	नियोजित व्यक्तियों का दैनिक औसत संख्या				नियोजित व्यक्तियों का दैनिक औसत संख्या				कुल (विभागीय+ठेका) कार्य किया गया मानव दिवस			
	पु.	स्त्री	उभयलिंग	कुल	पु.	स्त्री	उभयलिंग	कुल	पु.	स्त्री	उभयलिंग	कुल
तटीय												
1. पर्यवेक्षक												
2. लिपिक												
3. ड्रिलिंग												
4. अधिकारी												
5. उत्पादन												
6. अभियंत्रण सेवा												
7. अग्नि सेवा												
8. वर्कओवर/कूप सेवायें												
9. अन्य												
10. कुल योग												

वर्गीकरण	विभागीय				ठेका				कुल			
	कार्य किया गया कुल मानव दिवस				नियोजित व्यक्तियों का दैनिक औसत संख्या				कार्य किया गया कुल मानव दिवस			
	नियोजित व्यक्तियों का दैनिक औसत संख्या				नियोजित व्यक्तियों का दैनिक औसत संख्या				कार्य किया गया कुल मानव दिवस			
	पु.	स्त्री	उभयलिंग	कुल	पु.	स्त्री	उभयलिंग	कुल	पु.	स्त्री	उभयलिंग	कुल
सुदूर तटीय												
1. पर्यवेक्षक												
2. लिपिक												
3. ड्रिलिंग												
4. अधिकारी												
5. उत्पादन												
6. अभियंत्रण सेवा												
7. अग्नि सेवा												
8. वर्कओवर/कूप सेवायें												
9. अन्य												
10. कुल योग												

(ग) उत्पादन

1. उत्पादन का विवरण

मद संख्या	उत्पादन के प्रकार	1, जनवरी को तक शुरूआती स्टॉक	उत्पादन	मूल्य (रू. में)	प्रेसित			31 दिसम्बर तक शेष स्टॉक
					तेलशोधक में	बाजार में	घरेलू खपत के लिए	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	तेल (मी. टन में)							
2.	गैस (मी. टन में)							

2. ड्रिलिंग तथा अन्य रिग, तेल कूप एवं गैस कूप तथा पाइपलाइन खोजी रिग तथा वर्कओवर रिग:

(i) ड्रिलिंग तथा अन्य रिग, तेल कूप तथा गैस कूप पाइपलाइन:

मद सं.	वर्गीकरण	रिगों की संख्या			व्यवहार में लाए गए कुल रिगों की संख्या
		कम्पनी के स्वमित्व	रखाव	ओ. तथा एम. आधार	
1	ड्रिलिंग, वर्कओवर तथा अन्य रिग				
1.1	ड्रिलिंग				
1.2	वर्कओवर				
2.	तेल, गैस तथा अन्य कूप				
2.1	वेधित कूपों				
2.2	परित्यक्त कूप				
2.3	सम्पन्न गैस कूप				
2.4	सम्पन्न तेल कूप				
2.5	चालू गैस कूप				
2.6	चालू तेल कूप				
2.7	तेल के कूप जहाँ उत्पादन बंद हो गया				
3	पाइपलाइनें	लंबाई (मीटर में)			क्षेत्रफल (मीटर में)
3.1	प्रवाह लाइनों को स्टेशन से ईकट्टा करने के लिए बिछाया गया				
3.2	एकत्रित स्टेशन से केन्द्रीय प्रसंस्करण और भंडारण टैंक तक बिछाई गई पाइप लाइनें				
3.3	अन्य (निर्दिष्ट करें)				

(ii) अन्वेषण रिग का विवरण:

अधिक कॉलम के लिए यहाँ क्लिक करें

ड्रिलिंग रिग का नाम	कमीशन की तिथि	वर्ष के दौरान कुपों की संख्या	इसके चालू होने के पाद से कुल मीटर ड्रिल किए गए

(iii) वर्कओवर रिग:

अधिक कॉलम के लिए यहाँ क्लिक करें

वर्कओवर रिग का नाम	कमीशन की तिथि	वर्ष के दौरान किए गए कार्य का समापन

(घ) अन्य

1. मशीन तथा उपकरण

(i) खान में लगाए गए मशीनों तथा उपकरणों का कुल अश्वशक्ति

स्थान	पंप		कंप्रेसर		सामग्री संचालन उपकरण		कार्य करना		अन्य		कुल
	अश्व शक्ति	प्राईम ओवर (वि./ईंधन)	अश्व शक्ति	प्राईम ओवर (वि./ईंधन)	अश्व शक्ति	प्राईम ओवर (विद्युत/ईंधन)	अश्व शक्ति	प्राईम मुवर (वि./ईंधन)	अश्व शक्ति	प्राईम ओवर (वि./ईंधन)	
तटीय		ड्रॉप डाउन (वि./ईंधन)		ड्रॉप डाउन (वि./ईंधन)		ड्रॉप डाउन (विद्युत/ईंधन)		ड्रॉप डाउन (वि./ईंधन)		ड्रॉप डाउन (वि./ईंधन)	
सुदूर तटीय		ड्रॉप डाउन (वि./ईंधन)		ड्रॉप डाउन (वि./ईंधन)		ड्रॉप डाउन (विद्युत/ईंधन)		ड्रॉप डाउन (वि./ईंधन)		ड्रॉप डाउन (वि./ईंधन)	

(ii) विद्युत इस्तेमाल की वोल्टता:

(क) प्रकाश (वोल्टवार दें)

अधिक कॉलम के लिए यहाँ क्लिक करें

क्र.सं.	वोल्टेज	स्थापित क्षमता (अश्वशक्ति)

(ख) शक्ति (प्राइम मुवर)(वोल्टवार दें)

अधिक कॉलम के लिए यहाँ क्लिक करें

क्र.सं.	वोल्टेज	स्थापित क्षमता (अश्वशक्ति)

(ग) मशीन (वोल्टवार दें)

अधिक कॉलम के लिए यहाँ क्लिक करें

क्र.सं.	वोल्टेज	स्थापित क्षमता (अश्वशक्ति)

(iii) प्रस्थापन के वर्ष के दौरान किए गए संशोधन/बदलाव का विवरण:

अधिक कॉलम के लिए यहाँ क्लिक करें

प्रस्थापन का नाम	स्थान	किए गए संशोधन/बदलाव का विवरण	संशोधन के लिए आश्वासन/ बदली	क्या इस प्रभाव से बदलाव या संशोधन को सुरक्षा प्रबंधन योजना एवं आपात योजना में शामिल किया गया है
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[illegible]

3. व्यावसायिक बीमारियाँ

अधिक कॉलम के लिए यहाँ क्लीक करें			
क्र.सं.	बीमारी का नाम	मामलों की संख्या	
		विभागीय	ठेका
1	चयनित बीमारी ⁴		
	कुल		

4 : रिपोर्ट में (ड्रॉपडाउन) में होना चाहिए: शोरजनित श्रवणहीनता/ रसायन के प्रत्यक्ष संपर्क से होनेवाले संस्पर्शी डरमेटाइटिस/ रेडियम या रेडियोधर्मी पदार्थों के कारण नैदानिक घोषणायें

4. वर्ष के दौरान खान नियम, 1955 का (नियम 29 वी 29पी(1) के तहत संचालित आरंभिक/ आवधिक चिकित्सीय जाँच

नियोजित व्यक्तियों की संख्या		व्यक्तियों की संख्या आईएमई से गुजरना आवश्यक है		आईएमई के अन्तर्गत आनेवाले व्यक्तियों की संख्या		व्यक्तियों की संख्या पीएमई से गुजरना आवश्यक है		व्यक्तियों की संख्या पीएमई से गुजरती है		चिकित्सा अयोग्य घोषित व्यक्तियों की संख्या		व्यावसायिक रोगों के मामलों की संख्या का पता चला	
विभागीय	ठेका	विभागीय	ठेका	विभागीय	ठेका	विभागीय	ठेका	विभागीय	ठेका	विभागीय	ठेका	विभागीय	ठेका

5. कामगार निरीक्षकों की नियुक्ति [खान नियम, 1955 के नियम 29 क्यू]

(i) कामगार निरीक्षकों की अपेक्षित संख्या	
(ii) कामगार निरीक्षकों की अपेक्षित संख्या	

6. वर्ष के दौरान आयोजित सुरक्षा समिति की बैठक की संख्या [खान नियम, 155 के नियम 29वी के तहत]

7. व्यावसायिक प्रशिक्षक (खान व्यावसायिक प्रशिक्षण नियम, 1966)

व्यावसायिक प्रशिक्षण पानेवाले व्यक्तियों की अपेक्षित संख्या		व्यावसायिक प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्तियों की संख्या	
विभागीय	ठेका	विभागीय	ठेका
आधारभूत व्यावसायिक प्रशिक्षण(नियम 6 के तहत)			
पुनश्चर्या प्रशिक्षण (नियम 8 के तहत)			

प्रपत्र- 4 क

दुर्घटना/ खतरनाक घटना की सूचना
(तेल खान विनियम, 2017 के विनियम 7 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा महानिदेशक, धनबाद-826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/खान सुरक्षा निदेशक क्षेत्र/ उप-निदेशक, सब-क्षेत्र के प्रभारी।
3. जिला मजिस्ट्रेट / जिला समाहर्ता, जिला।
4. खान निरीक्षक (विद्युत)/ निदेशक/ उप-निदेशक खान सुरक्षा (विद्युत) (विद्युत दुर्घटना मात्र)।
5. सक्षम पदाधिकारी(प्रतिपूर्ति के भुगतान हेतु)- विनियम 7 का उप-विनियम 1(क) में वर्णित दुर्घटना की स्थिति में।

महोदय,

प्राणघातक/गंभीर तथा खतरनाक दुर्घटनाओं जो निम्नांकित स्थानों में घटित हुई, के संबंध में विवरण निम्नलिखित है(*)

1. खान का नाम:
2. स्वामी का नाम:
3. खान का कोड (0000):
4. श्रम पहचान संख्या (लिन)
5. दुर्घटना की तिथि (दिन/माह/वर्ष)
6. दुर्घटना का समय (घंटा/ मिनट)

7. खान का विवरण:

- 7.1 खनिज:
- 7.2 गाँव/क्षेत्र/रोड:
- 7.3 डाक घर:
- 7.4 सब-डिविजन (तालुक)/तहसील:
- 7.5 जिला:

- 7.6 राज्य:
 7.7 पिन:
 7.8 थाना:
 7.9 रेलवे स्टेशन (नजदीकी):

8. स्वामी का डाक पता:

- 8.1 गाँव/क्षेत्र/रोड
 8.2 डाक घर
 8.3 सब-डिविजन (तालुक)/तहसील
 8.4 जिला
 8.5 राज्य
 8.6 पिन
 8.7 थाना
 8.8 रेलवे स्टेशन (नजदीकी)
 8.9 ई-मेल आईडी
 8.10 दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)
 8.11 फैक्स नंबर
 8.12 मोबाईल नंबर

9. दुर्घटना का विवरण:

- 9.1: पाली का नाम/ संख्या
 9.2 काँज कोड(0000)
 9.3 स्थान कोड (0000)
 9.4 मृतकों की संख्या:
 9.5 गंभीर घायल व्यक्तियों की संख्या:
 9.6 दुर्घटना का स्थान:
 9.7 कोई अन्य संगत सूचना

10. संलिप्त व्यक्तियों का विवरण:

क्र. सं.	प्रभावित व्यक्ति का नाम(बड़े अक्षरों में)	पदनाम	पदनाम कोड (0000)	यदि संविदा मजदूर हो (हाँ/नहीं)	लिंग पु./स्त्री/ उभयलिंग	आयु (वर्ष)(दिन)	कार्य घंटे (घंटा/मिनट)	चोट की प्रकृति
मृत								
1.								
2.								
गंभीर घायल								
1.								
2.								

11. दुर्घटना/घटना के कारण का संक्षिप्त विवरण:

11.1 नुकसान के विस्तार की प्रकृति

	संस्थान के अंदर	संस्थान के बाहर
(i) व्यक्तियों की संख्या - दुर्घटना से प्रभावित - मृत - गंभीर घायल		
(ii) भौतिक नुकसान का विवरण (iii) बताएँ, खतरा अभी भी मौजूद है? मौजूद नहीं है?		

11.2 किए गए उपाय:-

(क) दुर्घटनाओं की घटनाओं के प्रभावों को कम करने के लिए उठाए गए या परिकल्पित उपाय

(i) लघु अवधि वाले

(ii) मध्यम या दीर्घ अवधि वाले

(ख) समान दुर्घटनाओं के घटित होने को रोकने के लिए

12. विगत सन्निकट दुर्घटना: प्राणघातक/गंभीर(*)

13. विगत सन्निकट दुर्घटना की तिथि (दिन/माह/वर्ष)

प्रत्येक मृतक या घायल व्यक्ति के संबंध में विवरण प्रपत्र 4-ख में भरकर संलग्न है/ एक सप्ताह के अंदर अग्रसारित किया जाएगा।

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

नाम बड़े अक्षरों में:

पदनाम: (स्वामी/अभिकर्ता/प्रबंधक)

स्थान:

कोड:

* जो लागू न हो उसे काट दें।

प्रपत्र- 4 क में व्यवहार के लिए कोड संख्या

कारण कोड	विस्तृत कारण
भू संचलन	
0112	पार्श्व पतन
0118	भू- धँसान
0119	ड्रिलिंग रिग्स का धंसना/ वर्क ओवर रिग

परिवहन मशीनरी (वाइन्डिंग)	
0222	रस्सी, चेन ड्रॉ/ संस्पेंशन गियर का टूटना
0229	ड्रॉ-वर्क्स में ऑपरेशन के कारण अन्य दुर्घटना
परिवहन मशीनरी (नन-वाइन्डिंग)	
0334	कन्वेयर/ मूविंग उपकरण
0339	ट्रेकलेस व्हील (ट्रक, टैंकर, ब्राउजर आदि)
परिवहन मशीनरी से भिन्न अन्य मशीनरी	
0441	ड्रिलिंग मशीन
0442	कटिंग मशीन
0443	क्रेन/ लोडिंग मशीन
0444	हॉलेज इंजन
0446	लोडर
0449	अन्य गैर परिवहन मशीन
विस्फोटक	
0554	प्रोजेक्टाइल
0559	अन्य विस्फोटक दुर्घटनाएँ
विद्युत	
0661	ओवर हेड लाईन
0662	ट्रेलिंग केबल
0663	स्वीच गियर, गेड और बॉक्स, पोमेल आदि
0664	उर्जायुक्त मशीनें
0665	ट्रेलिंग केबल से भिन्न अन्य पावर केबल
0666	विद्युतीय फ्लेश
0667	विद्युतमारण
0669	अन्य विद्युत दुर्घटनाएँ
गैस तथा अन्य दहनकारी सामग्री	
0771	गैस/ गैस रिसाव की घटना
0773	घुटन/ अप्रयोज्य संवातन
0774	विस्फोटन/ गैस प्रज्वलन आदि
0775	आग लगना
0776	वेल ब्लोआउट (अग्नि सहित)
0777	वेल ब्लोआउट (अग्नि रहित)
0778	अन्य दहनकारी सामग्री/ रसायनों के कारण दुर्घटना
0779	गैस/ अग्नि के कारण अन्य दुर्घटना
पतन (भू-पतन को छोड़कर अन्य)	

0881	व्यक्ति का उँचाई से/ गहराई में गिरना
0882	समान तल से व्यक्तियों का गिरना
0883	लुढ़कते हुए सामग्री के साथ सामग्री का गिरना
0889	पतन के कारण अन्य दुर्घटनाएँ
अन्य कारण	
0991	जल का अन्तर्वेधन
0992	उड़नेवाले टुकड़े (विस्फोटन के कारण को छोड़कर)
0993	पानी में डूबना
0994	बालू में गाड़ना, आदि
0995	फटना/ तेल का रिसाव/ गैस पाइप लाइन
0996	पेट्रोलियम का खतरनाक निष्कर्षण
0997	पी.पी.ई./ सुरक्षा उपकरणों का गैर-अनुपालन
0998	एस.ओ.पी./ एस.एम.पी. का गैर-अनुपालन
0999	अप्रयोज्य प्रदीपन
9999	अवर्गीकृत

स्थान कोड	स्थान का विवरण
3	सतही/ सतह के उपर
4	सुदूर तटीय
5	तटीय

	सतही	सतही/ सतह के उपर
0311		वायु रज्जुमार्ग
0312		पहियायुक्त पथहीन/ ब्राउजर/ तेल टैंकर परिवहन मार्ग
0314		खनन रेल मार्ग
0315		पेट्रोलियम पाइपलाइन
0316		परिवहन मार्ग/ स्थल
0319		अवर्गीकृत
	संयंत्र स्थल	
0322		वर्कशॉप, पावरहाउस, इंजन रूम और फायर स्टेशन आदि
0323		आलंब/ रिगिंग स्थल
0324		गैस संग्रहण स्टेशन/ गैस संपीड़न स्टेशन/ ग्रुप गैदरिंग स्टेशन आदि
0326		तेल/ गैस कूप/ जल अन्तःक्षेपन कूप
0327		पंपिंग स्टेशन/ रिवर्स स्टेशन
0328		अन्य प्रस्थापन

0329		अवर्गीकृत
	अन्य सतही	
0331		डिपो
0333		जलाशय
0339		अवर्गीकृत
	सुदूर तटीय	
0411		पेट्रोलियम पाईपलाइन
0412		चबूतरा
0413		गैस संग्रहण स्टेशन/ गैस संपीड़न स्टेशन/ ग्रुप गैदरिंग स्टेशन आदि
0414		सुदूर तटीय नियोजित कर्मियों का परिवहन
0499		अवर्गीकृत

पदनाम कोड मास्टर		
पदनाम कोड	लघु विवरण	पदनाम
2001	स्वामी	स्वामी
2002	अभिकर्ता	अभिकर्ता
2003	प्रबंधक	प्रबंधक
2004	उप- प्रबंधक	उप-प्रबंधक
2005	सुरक्षा अधिकारी	सुरक्षा अधिकारी
2007	अभियन्ता	अभियन्ता
2008	सर्वे अधिकारी/ सर्वेयर	सर्वे अधिकारी/ सर्वेयर
2009	संस्था. प्रबंधक	संस्थापन प्रबंधक
2010	ड्रिलर/ ड्रिल प्रभारी	ड्रिलिंग प्रभारी
2011	अग्निशामक अधिकारी	अग्निशामक अधिकारी
2012	अन्य प्रबंधन	अन्य प्रबंधन
2013	डिजाईनर/ निर्माता/ आपूर्तिकर्ता	डिजाईनर/ निर्माता/ आपूर्तिकर्ता
2014	विद्युत सुरक्षा अधिकारी	विद्युत सुरक्षा अधिकारी
	अधीनस्थ पर्यवेक्षी अधिकारी तथा अन्य	
3023	फोरमैन	फोरमैन(अभियंत्रण)
3024	विद्युत पर्यवेक्षक	विद्युत पर्यवेक्षक
3025	बिजली मिस्त्री	बिजली मिस्त्री
3026	वायरमैन	वायरमैन
3029	अन्य एस.एस.एस.	अन्य अधीनस्थ सुपरवाइजरी अधिकारी
3030	अच्छे वेधन के लिए सक्षम व्यक्ति	अच्छे वेधन के लिए सक्षम व्यक्ति

3031	अच्छे वेधन से भिन्न सक्षम व्यक्ति	अच्छे वेधन से भिन्न सक्षम व्यक्ति
6068	भूतल मशीन ऑपरेटर/ ड्रिल ऑपरेटर	भूतल मशीन ऑपरेटर/ ड्रिल ऑपरेटर
6069	यांत्रिक फीटर/ हेल्पर	यांत्रिक फीटर/ हेल्पर
6070	विद्युत फीटर/ हेल्पर	विद्युत फीटर/ हेल्पर
6071	वेल्डर/ कटर	वेल्डर/ कटर
6072	सामान्य मजदूर	सामान्य मजदूर
6073	ड्रिलर/ ड्रिल ऑपरेटर	ड्रिलर/ ड्रिल ऑपरेटर
6074	टीन्डल	टीन्डल
8000	बाहरी	
9000	ठेकेदार का नियोजन	
9001	ठेकेदार	
9999	बदली/ अनियत कर्मी	

कार्यालय व्यवहार के लिए	
एसीसी क्लास	
पीएलसी कोड	
सीओएस कोड	
आरईएसपी	
ऑपरेसन	
स्कूटनी	
डीई	

.....

प्रपत्र 4 -ख

घायल/ मृतक व्यक्तियों का विवरण
(घटना घटित होने के 7 दिनों के अंदर प्रस्तुत किया जाए)
(तेल खान विनियम, 2017 के विनियम 7 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/खान सुरक्षा महानिदेशक, धनबाद-826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक, क्षेत्र/ उप-क्षेत्र के प्रभारी उप-निदेशक।

महोदय,

मैं, ----- में घटित प्राणघातक/गंभीर दुर्घटना का निम्नलिखित विवरण दे रहा हूँ -

1. खान का नाम:
2. स्वामी का नाम:
3. खान का कोड (0000):
4. श्रम पहचान संख्या (लिन)
5. दुर्घटना की तिथि (दिन/माह/वर्ष)
6. दुर्घटना का समय (घंटा/मिनट)
7. खान का विवरण:
 - 7.1 खनिज:
 - 7.2 गाँव/ क्षेत्र/रोड:
 - 7.3 डाक घर:
 - 7.4 सब-डिविजन(तालुक)/तहसील:
 - 7.5 जिला:
 - 7.6 राज्य:
 - 7.7 पिन कोड:
 - 7.8 थाना:
 - 7.9 रेलवे स्टेशन (नजदीकी):
- 8.0 स्वामी के डाक का पता-
 - 8.1 गाँव/ क्षेत्र/रोड:
 - 8.2 डाक घर:
 - 8.3 सब-डिविजन(तालुक)/तहसील:
 - 8.4 जिला:
 - 8.5 राज्य:
 - 8.6 पिन:
 - 8.7 थाना:
 - 8.8 रेलवे स्टेशन (नजदीकी):
 - 8.9 ई-मेल आईडी:
 - 8.10 दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)

8.11 फैक्स नंबर:

8.12 मोबाईल नंबर:

9. हताहत/ घायल कर्मियों का विवरण

क्र.सं.	प्रभावित व्यक्तियों के नाम	घायल कोड (0000)	शरीर का अंग कोड(0000)	भुगतान किया गया अनुग्रह राशि (रू. में)	भुगतान किया गया प्रतिपूर्ति (रू. में)	अन्य लाभ, यदि हो	कुल अनुभव (माह)	दुर्घटना के समय किस प्रकार का कार्य किया जा रहा था	दुर्घटना के समय पड़ित किए जा रहे कार्य का अनुभव	अगर पड़ित किए जा रहे कार्य में व्यावसायिक रूप से प्रशिक्षित था	प्रारंभिक व्यावसायिक प्रशिक्षण (हाँ/नहीं)	पुनश्चर्या प्रशिक्षण की तिथि	कार्य की प्रकृति (संविदात्मक / विभागीय)	मृत्यु का कारण
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(माह)	(हाँ/ नहीं)	(12)	(13)	(14)	(15)
मृतक 1. 2. गंभीर घायल 1. 2.														

10. दुर्घटना के लिए जवाबदेही:

क्र.सं.	जिम्मेवार व्यक्तियों के नाम	पदनाम कोड (0000)	पदनाम	उल्लंघन किया गया नियम/ विनियम	उल्लंघनों की प्रकृति	की गई कार्रवाई
1.						
2.						

11. दुर्घटना का परिणाम में:

11.1 उत्पादन में कमी (टन में):

11.2 मानव पालियों में कमी (अप्रत्यक्ष ह्रास):

12. समान प्रकार की दुर्घटना की रोकथाम हेतु की गई कार्रवाई:

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

नाम बड़े अक्षरों में:

पदनाम: (स्वामी/अभिकर्ता/प्रबंधक)

स्थान:

तिथि:

चोट कोड	चोट का प्रकार
0001	खरोंच
0002	अंग का कटना
0003	घुटन
0004	जलना
0005	घायल होना जिसमें चपाव से होने वाली चोटे शामिल हैं
0006	असमंजस
0007	आघात/मस्तिष्काघात
0008	अपस्थान
0009	विद्युत झटका
0010	बाहरी निकाय
0011	हड्डी का टूटना
0012	आघात/मस्तिष्काघात से भिन्न आंतरिक चोट
0013	चोट (लंबर डिस्क)
0014	चीड़फाड़
0015	विषाक्तीकरण
0016	वेधित जखम
0017	खिंचाव/ऐंठन
0018	साधारण जखम
0019	मौसम का प्रभाव (ताप, स्ट्रोक आदि)
0020	एक्स-रे विकीरण का प्रभाव
0021	श्रवण शक्ति का अस्थायी नुकसान
0022	श्रवण शक्ति का स्थायी नुकसान
0023	दृष्टि का अस्थायी नुकसान
0024	दृष्टि का स्थायी नुकसान
0029	बहुगुणित
0080	लकवा
0090	पानी में डूब जाना
0099	अवर्गीकृत

शरीर के अंग का कोड	संक्षिप्त विवरण	शरीर के अंग का नाम
0010	सिर	सिर
0011	कपाल	कपाल
0012	आँख	आँख
0013	कान	कान
0014	नाक	नाक

प्रपत्र 4 -ग

झुटी पर लौटनेवाले घायल व्यक्तियों का विवरण
(प्रत्येक व्यक्ति के संदर्भ में 15 दिनों के अंदर दिया जाना है)
(तेल खान विनियम, 2017 के विनियम 7 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा महानिदेशक, धनबाद- 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक, क्षेत्र/ उप-क्षेत्र के प्रभारी उप-निदेशक।

महोदय,

झुटी पर लौटने वाले व्यक्तियों का विवरण निम्नलिखित है :

1. खान का नाम:
2. स्वामी का नाम:
3. खान का कोड (0000):
4. श्रम पहचान संख्या (लिन)
5. दुर्घटना की तिथि (दिन/माह/वर्ष)
6. दुर्घटना का समय (घंटा/मिनट)
- 7.0 झुटी पर लौटने वाले व्यक्तियों का विवरण-

क्र. सं.	घायल व्यक्तियों के नाम	ड्युटी पर लौटने की तिथि (दिन/माह/वर्ष)	क्या नियमित या अन्य कार्य पर लौटा है	स्थायी अपंगता		अनुग्रही भुगतान रू.	भुगतान की गई वैधानिक प्रतिपूर्ति (रू.)	आश्रितों को लाभ या अन्य लाभ
				शरीर का अंग				
				हास	कार्यहीन होना			
1.								
2.								
3.								
4.								

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

नाम बड़े अक्षरों में:

पदनाम: (स्वामी/अभिकर्ता/प्रबंधक)

स्थान:

तिथि:

.....

प्रपत्र 5

खान अधिनियम, 1952 की धारा 25 के तहत अधिसूचित बीमारी की सूचना

(तेल खान विनियम, 2017 के विनमय 8 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):

फैक्स नंबर:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, खान सुरक्षा महानिदेशक, खा.सु.म.नि., धनबाद-826001.
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/ खान सुरक्षा निदेशक,
3. खान निरीक्षक (चिकित्सा)/ सहायक/ खान सुरक्षा उप-निदेशक (ओएच), खा.सु.म.नि., धनबाद- 826001.
4. जिला मजिस्ट्रेट/ जिला समाहर्ता।
5. प्रतिपूर्ति भुगतान के लिए सक्षम प्राधिकारी।

महोदय,

मैं खान में नियोजित निम्ननांकित व्यक्तियों जो व्यावसायिक बीमारी से प्रभावित हैं के, संदर्भ में निम्नलिखित विवरण प्रस्तुत करता हूँ-

1. खान का नाम:
2. खान का विवरण आदि:

2.1 खान का कोड (0000)

2.2 श्रम पहचान संख्या (लिन).

2.3 खनिज:

2.4 गाँव/क्षेत्र/रोड:

2.5 डाक घर:

2.6 सब-डिविजन (तालुक)/तहसील:

2.7 जिला:

2.8 राज्य:

2.9 पिन कोड:

2.10 थाना:

2.11 रेलवे स्टेशन (नजदीकी):

3. कंपनी का नाम/फर्म/संघ

4. स्वामी का नाम:

5. स्वामी का पता-

5.1 मकान नंबर:

5.2 गाँव/क्षेत्र/रोड:

5.3 डाक घर:

5.4 सब-डिविजन (तालुक)/तहसील:

5.5 जिला:

- 5.6 राज्य:
- 5.7 पिन:
- 5.8 थाना:
- 5.9 रेलवे स्टेशन (नजदीकी):
- 5.10 ई-मेल आईडी:
- 5.11 दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):
- 5.12 फैक्स नंबर:
- 5.13 मोबाईल नंबर:

6. प्रभावित व्यक्तियों का विवरण-

- 6.1 पुरा नाम (बड़े अक्षरों में)
- 6.2 पिता का नाम:
- 6.3 स्थायी पता:
 - मकान संख्या-
 - गाँव/ क्षेत्र/ रोड
 - डाकघर-
 - सब-डिविजन (तालुक)/तहसील-
 - जिला-
 - राज्य-
 - पिन-
- 6.4 लिंग:
- 6.5 जन्म तिथि:
- 6.6 उम्र:
- 6.7 व्यावसाय:
- 6.8 कब से कार्यरत है:
- 6.9 नियोजन की अवधि-
 - क. वर्तमान स्वामी का नाम:
 - ख. कुल खनन अवधि:

7. बिमारियों का विवरण आदि-

- 7.1 बीमारी का नाम जिससे व्यक्ति ग्रसित है
(बीमारी का चरण)
- 7.2 बीमारी की जानकारी की तिथि:

8. उस चिकित्सक का नाम जिसने बीमारी की वैधानिक घोषणा की अथवा व्यक्ति को उस बीमारी से ग्रसित होने की बात की:

क्र.सं.	विवरण	
	चिकित्सक का नाम	
	पंजीयन संख्या	
	पता -	
	मकान संख्या	
	गाँव	
	डाक घर	
	सब-डिविजन (तालुक)/तहसील	
	जिला	
	राज्य	
	पिन कोड	
	दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)	
	मोबाईल नंबर	
	ई-मेल आईडी	

हस्ताक्षर :

पदनाम: स्वामी/अभिकर्ता/प्रबंधक

तिथि:

.....

प्रपत्र 6

सुरक्षा रिपोर्ट

(300 टन से अधिक गैस एवं 1 लाख टन से अधिक तेल के उत्पादन वाले प्रस्थापनों के लिए)

(तेल खान विनियम, 2017 के विनियम 63(1)(ग) देखें)

- 1.0 खान का नाम:
- 2.0 खान का कोड (0000):
- 3.0 श्रम पहचान संख्या (लित):
- 4.0 स्वामी का नाम:
- 5.0 अभिकर्ता का नाम:
- 6.0 प्रबंधक का नाम:
- 7.0 उप-प्रबंधक का नाम:
- 8.0 सुरक्षा अधिकारी (विद्युत) का नाम:

9.0 प्रस्थापन प्रबंधक का नाम:

10.0 सुरक्षा अधिकारी का नाम:

11.0 अग्निशमन अधिकारी का नाम:

12.0 स्थापना का विवरण, अर्थात्-

12.1 सुविधा का प्रकार (जीजीएस/ सीटीएम/ ओसीएस/ सीपीएफ आदि):

12.2 स्थिति:

12.3 सुविधाओं की कमी का विवरण:

क्र.सं.	टैंक संख्या	भंडारण क्षमता (मी ³)	आकार (क्षेत्रफल एवं उँचाई)	उत्पाद संग्रहित/ संभाल रहा है

12.4 प्रक्रिया वर्णन:

12.5 स्थापना पर उपलब्ध उपकरणों का विवरण:

क्र.सं.	उपकरण संख्या	विस्तृत	क्षमता	उद्देश्य

12.6 संयंत्र की अभिगम्यता:

12.7 व्यक्तियों की अधिकतम संख्या (किसी भी कार्य दिवस पर) (उस जगह पर काम करना जो खतरे के संपर्क में आ सकती है)

(क) संदर्भ कोड/ हॉलिस्टिक संख्या/ संघटिक जोखिम/ जोखिम निर्धारण और उत्तरवर्ती नवीकरण योजना/ नए संस्थापनों का विवरण/ परिवर्तन मौजूदा संस्थापन के लिए किया गया। प्रत्येक और व्यक्तिगत मामलों पर रिपोर्ट परिशिष्ट के साथ होगा।

(ख) रिपोर्ट की प्रमुख सिफारिशें।

(ग) शमन के उपाय किए जाते हैं।

(घ) उपरोक्त अध्ययन और इसके कार्यान्वयन की स्थिति पर किए गए सुरक्षा ऑडिट का विवरण।

(ड.) समिति के सदस्यों द्वारा सिफारिश।

13.0 पोर्टेबल सुरक्षा सहायता तथा उपकरण:

	व्यैक्तिक सुरक्षा सहायता तथा पोर्टेबल अग्निशामक	जारी	भंडार में
i	पोर्टेबल एक्सप्लोसीमीटर		
ii	झाग वाला पोर्टेबल अग्निशामक		
iii	गैस वाला पोर्टेबल अग्निशामक		

iv	स्वधारित स्वसन उपकरण		
v	हेलमेट		
vi	सुरक्षा जूता		
vii	सुरक्षा सुसज्जीकरण		
Viii	अन्य सुरक्षा उपकरण/ सहायता		
ix	अन्य पीपीई (स्वरक्षित उपकरण)		

14.0 अग्निशमन प्रणाली :

क्र.सं.	अग्निशमन प्रणाली	अग्निशमन प्रणाली की परीक्षण की अंतिम तिथि	अग्निशमन प्रणाली को चलाने हेतु प्रशिक्षित व्यक्तियों की संख्या	आयोजित अंतिम कृत्रिम अभ्यास की तिथि
1.	अग्नि जल प्रणाली			
2.	झाग निर्माण तथा छिड़काव प्रणाली			
3.	अन्य प्रणाली			

15.0 पाइपिंग तथा क्षेत्रीय सहायता डायग्राम :

क्र.सं.		डायग्राम संख्या	अंतिम अद्यतन की तिथि
1	गैस, तेल एवं जल हेतु पाइपिंग डायग्राम		
2	क्षेत्रीय सहायता प्रणाली डायग्राम		
3	अग्नि जल प्रणाली डायग्राम		
4	झाग छिड़काव प्रणाली डायग्राम		
5	हाइड्रोकार्बन तथा जहरीले गैस रिसाव हेतु दूर प्रबोधन प्रणाली डायग्राम		

16.0 विगत पाँच वर्षों की दुर्घटना सांख्यिकी तथा करीबी चूक स्थितियाँ:

वर्ष	प्राणघातक दुर्घटनायें (कोष्ठक में मृतकों की संख्या दर्शायी जाए)	गंभीर दुर्घटनायें (कोष्ठक में घायलों की संख्या दर्शायी जाए)	करीबी चूक दर्शाये	प्रत्येक प्राणघातक दुर्घटना के कारण का संक्षिप्त विवरण	प्रत्येक गंभीर दुर्घटना के कारण का संक्षिप्त विवरण	करीबी चूक के प्रत्येक मामले में कारण का संक्षिप्त विवरण
				1. 2.	1. 2.	1. 2.
				1. 2.	1. 2.	1. 2.

				1.	1.	1.
				2.	2.	2.
				1.	1.	1.
				2.	2.	2.
				1.	1.	1.
				2.	2.	2.
चालू वर्ष				1.	1.	1.
				2.	2.	2.

17.0 सुरक्षा प्रबंधक योजना तथा आपात उत्तर योजना

क्र.सं.	मद	संदर्भ संख्या	अद्यतन की तिथि	अद्यतन करनेवाले सक्षम व्यक्ति का हस्ताक्षर
1.	सुरक्षा प्रबंधन योजना			
2.	आपात उत्तर योजना			

18.0 सुरक्षा समितियों के माध्यम से नियोजित की भागीदारी को कार्यान्वित करने की लिखित कार्य योजना

क्र.सं.	सुरक्षा समिति का विवरण	बैठक आयोजन की तिथियां	सुरक्षा समिति की सिफारिशें	कार्यान्वयन की स्थिति
1.				
2.				
3.				
4.				

19.0 आपातकालीन प्रतिक्रिया तथा बनावटी पूर्वाभ्यास के नयी स्थापना/ संशोधन के तहत स्थापना पर।

क्र.सं.	स्थान/ क्षेत्र का बनावटी पूर्वाभ्यास	बनावटी पूर्वाभ्यास के आयोजन की तिथियां	रिपोर्ट तथा बनावटी पूर्वाभ्यास की सिफारिशें	कार्यान्वयन की स्थिति
1.				
2.				
3.				
4.				

20.0 व्यावसायिक प्रशिक्षण (देखें खान व्यावसाय प्रशिक्षण नियम, 1966): नयी स्थापना/ संशोधन के तहत स्थापना पर।

प्रशिक्षण के प्रकार	प्रशिक्षण पानेवाले व्यक्तियों की अपेक्षित संख्या		वास्तविक रूप से प्रशिक्षित व्यक्तियों की संख्या		अभियुक्ति
	विभागीय	संविदा	विभागीय	संविदा	
आरंभिक प्रशिक्षण					
आवधिक प्रशिक्षण					
अन्य विशिष्ट प्रशिक्षण					

21.0 विगत पाँच वर्षों के सुरक्षा प्रतिवेदन के अभिलेखों का अद्यतन किया जाना, यदि लागू हो:

वर्ष	अद्यतन करनेवाले व्यक्ति का नाम तथा पदनाम (प्रबंधक/ उप-प्रबंधक/ प्रस्थापन प्रबंधक/ सुरक्षा अधिकारी)	अद्यतन की तिथि
चालू वर्ष		

22.0 कोई अन्य संगत सूचना:

क्र.सं.	अभियुक्ति
1.	
2.	
3.	
4.	

हस्ताक्षर:

स्वामी /अभिकर्ता/प्रबंधक

स्थान:

तिथि:

.....

प्रपत्र – 7

वर्गीकृत जोखिमपूर्ण क्षेत्र हेतु हॉट वर्क परमिट

[तेल खान विनियम, 2017 के अनुसूची तथा विनियम के साथ विनियम 98(2) को पढ़ी जाए]

प्रबंधक/उप-प्रबंधक/प्रस्थापन प्रबंधक ही परमिट प्राधिकृत करने वाले व्यक्ति होते हैं (पीएआई)। पीएआई हॉट वर्क की अनुमति प्रदान करने के पूर्व कार्यक्षेत्र का निरीक्षण करेगा। हॉट वर्क के दौरान उक्त क्षेत्र अग्नि से सुरक्षित क्षेत्र है इस बात को सुनिश्चित करने के लिए वह प्रतिदिन कम से कम एक बार निरीक्षण करेगा और उस निरीक्षण को अंतिम निरीक्षण घोषित करेगा। अनुसूची में वर्गीकृत उपकरण जिनमें वेल्डिंग, कटिंग टॉर्च का प्रयोग, ग्राइन्डिंग या ताप, चिनगारी अथवा खुली लौ उत्पन्न करने वाले अन्य कार्य शामिल हैं, से/पर नया हॉट वर्क चालू करने के प्रत्येक समय एक नई परमिट जारी किया जाएगा।

खान का नाम :

कंपनी का नाम:

दिनांक के बजे से दिनांक के बजे तक कार्य की अनुमति

(जब तक इसे नवीकृत नहीं किया जाता है तबतक संदर्भित पाली के लिए वैध रहेगा)

जारी (विभाग/अनुभाग/ठेकेदार) : _____

कार्य का वास्तविक स्थल (क्षेत्र/एकक/उपकरण संख्या आदि): _____

कार्य का व्यौरा: _____

परमिट जारी करने के पूर्व निम्नलिखित मदों की जाँच की जाएगी

(उचित बॉक्स में चिन्ह लगायें। तारांकित(*) चेकलिस्ट मदों का अनुपालन प्राप्तकर्ता द्वारा किया जाएगा)

क्र. सं.	मद	संपन्न	अनापेक्षित	क्र. सं.	मद	संपन्न	अनापेक्षित
क	सामान्य बिन्दुयें			ख	हॉट वर्क/बंद स्थान में प्रवेश हेतु		
1	उपकरण /निरीक्षित कार्य क्षेत्र			1	उचित संवातन तथा प्रकाश की व्यवस्था		
2	आसपास के क्षेत्र की जाँच एवं सफाई की गई तथा उसे ढंका गया			2	निकास/ बचाव के लिए दिया गया उचित साधन		
3	मल निर्यास, मैन होल, सीवीडी आदि तथा आसपास के गर्म सतहों को ढंका गया			3	प्रक्रिया/ रख-रखाव/ ठेकेदार/ आग/ सुरक्षा विभाग से उपलब्ध कराए गए तत्पर कर्मिगण		
4	अन्य प्रचालनों से खतरे का अनुमान तथा संबंधित व्यक्तियों को चेतावनी दी गई			4	उपकरण के तह में फंसे तेल एवं गैस की जाँच की गई		
5	उपकरण को अविवेचित किया गया/ विच्छेदित/ बंद/ पृथक/ फान(वेज) को खोला गया			5*	चिनगारी से बचाव का सील्ड		
6	उपकरण को उचित तरीके से ड्रैल तथा दाबरहित किया गया			6*	पोर्टेबल उपकरण/ दुण्ड जिसे ठीक से भूयोजित किया गया हो		
7	उपकरण को ठीक से वाष्पीकृत तथा परिष्कृत किया गया			7*	बंद स्थान में प्रवेश हेतु मुस्तैदकर्मि		

8	उपकरण को तीव्र जल से सफाई की गई						
9	आयरन सल्फाईड को हटाया गया/ आर्द्र किया गया			ग	वाहन के प्रवेश हेतु		
10	उपकरण को विद्युतीय तौर पर पृथक् कर उसमें परमिट संख्या का टैग लगाया गया है			1*	प्रदत्त चल उपकरण/ वाहन पर चिनगारी रोधी		
11	गैस जाँच:हाइड्रोकार्बन = %लेवेल जहरीले गैस = पीपीएम, O 2 =						
12*	प्रदत्त प्रवाहित जल होस/ अग्निशाम प्रदान किया गया। अग्नि जल प्रणाली उपलब्ध।			घ	उत्खनन कार्य हेतु		
13*	क्षेत्र की घेराबंदी की गई तथा चेतावनी बोर्ड लगाया गया ।			1	संबंधित विभाग से उत्खनन/ रोड/ डाइक की कटाई की अनुमति प्राप्त की गई		
14*	अग्नि का प्रबोधन करनेवाले व्यक्ति का नाम_____						
	क्या सक्षम व्यक्ति अग्निशमन उपकरण का प्रयोग, फायर अलार्म प्रणाली तथा आपातउत्तर की सूचना देने की प्रक्रिया में प्रशिक्षित है। उसके पश्चात 30 मिनट के लिए अग्नि का प्रबोधन करने के लिए सक्षम व्यक्ति की मौजूदगी						

अभियुक्तियाँ:

1. गतिविधि में निम्नलिखित अवशिष्ट खतरों का अनुमान है(उचित मद पर चिन्ह लगायें): ऑक्सीजन की कमी/हाइड्रोजन सल्फाईड, जहरीले गैस/ दहनशील गैस/ पायरोफोरिक आयरन/क्षरणकारी रसायन/वाष्प- संघनक/अन्य
2. मानक पीपीई (हेल्मेट, सुरक्षा जूता, दस्ताना, व्यायलर सूट) के अतिरिक्त निम्नलिखित पीपीई इस्तेमाल किए जाएँगे: मुखावरण/ एप्रॉन/चश्में/डस्ट रेस्परेटर/शुद्ध हवा मास्क/लाइफलाइन/सुरक्षा बेल्ट/एयरलाइन/इयर मफ आदि।
3. अतिरिक्त सावधानियाँ यदि कोई है:_____

जारीकर्ता का नाम/ पदनाम तथा हस्ताक्षर	प्राप्तकर्ता का नाम/ पदनाम तथा हस्ताक्षर
<p>उदघृत स्थान का निरीक्षण किया जा चुका है, आवश्यक सावधानियाँ बरती गई है तथा इस कार्य हेतु अनुमति दी जाती है (कटिंग एवं वेल्डिंग प्राधिकार हेतु पीएआई का उत्तरदायित्व)</p> <p>बंद स्थान परमिट: संलग्न/ लागू नहीं</p> <p>हस्ताक्षर: _____ (समय: _____ तिथि _____)</p> <p>नाम: _____</p> <p>पदनाम: प्रबंधक/उप-प्रबंधक/प्रस्थापन प्रबंधक या कंपनी द्वारा प्राधिकृत व्यक्ति (लिखित में)</p>	<p>बंद स्थान में कार्य करने के लिए हॉट वर्क क्रियाविधि अनुदेश तथा सावधानियों से मुझे अवगत करा दिया गया है तथा इसका अनुपालन किया जाएगा:</p> <p>हस्ताक्षर: _____ (समय: _____ तिथि _____)</p> <p>नाम: _____</p> <p>(प्राप्तकर्ता/ठिकेदार द्वारा प्राधिकृत प्रतिनिधि)</p>

अनुमति का नवीकरण

तिथि	समय	हाईड्रोकार्बन, जहरीले गैस, ऑक्सीजन आदि का गैस जाँच मान	यदि अतिरिक्त सावधानियाँ हो तो अथवा शून्य दर्शायें	जारीकर्ता का नाम/ पदनाम एवं हस्ताक्षर	प्राप्तकर्ता का नाम/ पदनाम एवं हस्ताक्षर
	से	तक			

.....

वर्क परमिट का समाप्त किया जाना:

..... के द्वारा निर्धारित हॉट वर्क क्षेत्र की अंतिम जाँच: (समय और तिथि) (सामान्यतः हॉट वर्क के आधा घंटा के उपरान्त)

प्राप्तकर्ता : प्रमाणित किया जाता है कि विषयगत कार्य संपन्न/ बंद किया गया है तथा स्थान की सफाई की जा चुकी है।			जारीकर्ता: सत्यापित किया जाता है कि कार्य समाप्त किया जा चुका है तथा स्थान की सफाई की जा चुकी है तथा वह किसी भी प्रकार के खतरा से मुक्त है।		
समय और तिथि	नाम और पदनाम	हस्ताक्षर	समय और तिथि	नाम और पदनाम	हस्ताक्षर

सामान्य अनुदेशः

1. यह परमिट हर समय कार्य स्थल पर चिपका होना चाहिए।
2. पीएआई कार्य संपन्न परमिट के मूल प्रतियों को फाईल में रखें। संभावित सुलगते हुए आग को पता लगाने एवं बुझाने के लिए हॉट वर्क के संपन्न होने के आधा घंटा के उपरान्त सामान्य तौर पर अंतिम निरीक्षण किया जाए। अंतिम निरीक्षण अंतराल को बढ़ाने के लिए परिस्थितियों के अनुरूप निरीक्षक को तैयार रहना चाहिए। प्रबंधन, पीएआई या ऑपरेटर आग के खतरों अथवा किए जा रहे कार्य पर रखे जाने वाले आग की निगरानी की अवधि को बढ़ा सकता है। कार्य संपन्न होने के 2 घंटे के उपरान्त अतिरिक्त जाँच की उच्च अनुशंसा की जाती है।
3. वर्क परमिट को सावधानी पूर्वक एवं ठीक-ठीक स्पष्ट रूप से हाथ से भरा जाएगा जिसमें ये सुनिश्चित किया जाएगा कि इसके सभी भागों, उप-भागों में संपूर्ण सूचना दी गई है तथा किसी भी स्तंभ को रिक्त नहीं छोड़ा गया है। संचारहीनता से बचने के लिए संभावित जगहों पर आरेख दिया जाए।
4. कार्य शुरू करने के पूर्व संभावित खतरों तथा कार्य का सावधानी पूर्वक विश्लेषण करने के उपरान्त उचित सुरक्षा गार्ड तथा आवश्यक व्यक्तिगत बचाव उपकरण का निर्धारण किया जाएगा।
5. अग्नि अलार्म/ सायरन की स्थिति में सभी कार्य तत्काल बंद कर दिए जाएँ।
6. कार्य क्षेत्र में केवल अनुमोदित वाहन/ इंजन तथा मान्य प्रकार का विद्युतीय उपकरण तथा औजारों की अनुमति दी जाए।
7. वेल्डिंग मशीनों को गैर-जोखिम एवं संवातित स्थानों में रखी जाए।
8. बारूद मीटर रीडिंग का शून्य प्रदर्शन के बगैर कोई भी हॉट वर्क शुरू न किया जाए।
9. जब कोई व्यक्ति बंद संस्थान में प्रवेश कर रहा हो तो प्राप्तकर्ता मैन होल अथवा प्रवेश बिन्दु पर कम से कम दो व्यक्ति को हमेशा तैनात रखें।
10. किसी भी पात्र/वाहन के मैन होल कवर बॉक्सअप करने से पहले सुनिश्चित करें कि उसमें कोई व्यक्ति अथवा सामग्री मौजूद नहीं है।
11. कार्य अनुमति के नवीकरण के पूर्व जारीकर्ता कार्य को जारी रखने हेतु सभी दशाओं/शर्तों का संतोषजनक होना सुनिश्चित करे। बदली हुई दशाओं के मामले में वर्तमान परमिट में संशोधन अथवा नई परमिट जारी करना अपेक्षित है।
12. सामान परमिट पर इस अनुमति को अधिकतम सात कैलेण्डर दिनों तक बढ़ाया जा सकता है/ नवीकृत किया जा सकता है।
13. कार्य समाप्ति पर परमिट को बंद कर रिकॉर्ड के तौर पर रखा जाए।
14. उद्योग, ऑपरेटिंग तथा रख-रखाव के अभ्यासों के आधार पर अन्य संगत अनुदेशों को शामिल कर सकता है।

प्रपत्र 7क

विद्युत कार्य परमिट (ओ.एम.आर., 2017 के विनियम 99 और आईएस 5216: खण्ड 1 के अनुसार)

खान/ संस्थापन और स्वामी/ संगठन का नाम _____

विभाग (जहाँ से परमिट निर्गत हो) _____

परमिट संख्या _____ समय _____ तिथि _____

1. मैं _____ यह प्रमाणित करता हूँ कि निम्नलिखित उपकरण निष्क्रिय हो गया है तथा सभी जीवित संचालकों से पृथक् है और भूमि से संयोजित किया गया है और पैरा (3) में वर्णित कार्य का अब सुरक्षा नियम और विनियम के अनुरूप पालन किया जा सकता है।
2. उपरोक्त उपकरणों को निष्क्रिय करने के उद्देश्य से निम्नलिखित स्वीचों/ आइसोलेटरों/ लिंको/ फ्यूजों को खोल दिया गया है और इस प्रकार आइसोलेट किए गए सेक्शन को भू-संयोजित किया गया है।

3. प्रत्येक आइसोलेशन बिन्दु और खतरनाक सूचना प्लेटों पर वहाँ नियत है:

क. स्वीच/ ब्रेकर _____

ख. आइसोलेटर _____

ग. लिंक _____

घ. फ्यूज _____

4. किया जानेवाला कार्य (परीक्षण कार्य यदि कोई हो तो विशेष रूप से उल्लेख किया जाए):

5. मैंने 'लॉक आउट' और 'टैग आउट' के जरिए आइसोलेशन का सत्यापन कर लिया है और उपरोक्त ऑपरेशनों को मुझे विरमित करने वाले व्यक्ति के लिए अनुदेशों सहित लॉगबुक और लॉग सीट में भी अभिलेख कर लिया है।

6. _____ को पैरा (3) में उल्लिखित कार्यों को करने के लिए यह परमिट निर्गत किया जा रहा है (व्यक्ति का नाम जिन्हें यह परमिट निर्गत किया जा रहा है)।

(निर्गत करने वाले प्राधिकारी का हस्ताक्षर)

(पदनाम) _____

विभाग(परमिट प्राप्त करने वाले) ; _____

परमिट सं. _____ समय _____ तिथि _____

मैं _____ यह पुष्टि करता हूँ कि (मुझे यह परमिट _____ द्वारा निर्गत किया गया है) और मुझे पैरा (3) में उल्लिखित कार्य के लिए सीधी और निरन्तर प्रभार में रखा गया है और जोखिम को टालने के सभी आवश्यक सुरक्षा को बरतते हुए वर्णित कार्य को करने की जिम्मेवारी को स्वीकार करता हूँ और न ही मेरे या मेरे अधीन कार्य कर रहे व्यक्ति द्वारा पैरा (1) और (3) में विपरीत पृष्ठ पर उल्लिखित को छोड़ किसी भी अन्य उपकरणों में कार्य करने नहीं दिया जाएगा। उपरोक्त कार्य के लिए मैंने 'लॉक आउट' और 'टैग आउट' को सुनिश्चित कर लिया है।

(परमिट प्राप्त करने वाले और उपरोक्त कार्य को करने के लिए जिम्मेवार व्यक्ति का हस्ताक्षर)

(पदनाम) _____

_____ को मैंने यह परमिट स्थानान्तरित किया है जो कि पैरा (3) पृष्ठ पर उल्लिखित सभी कार्यों को करने के लिए अब जिम्मेवार होंगे।

(परमिट स्थानान्तरित करने वाले व्यक्ति का हस्ताक्षर)

(परमिट प्राप्त करने वाले व्यक्ति का हस्ताक्षर)

पदनाम _____

पदनाम _____

समय _____ तिथि _____

मैं यह पुष्टि करता हूँ कि पैरा (3) पिछले पृष्ठ पर उल्लिखित कार्य को पूरा कर लिया है और सभी कामगारों को वापस लेकर चेतावनी दी है कि पैरा (1) के पिछले पृष्ठ पर वर्णित उपकरणों पर कार्य करना अब ज्यादा सुरक्षित नहीं है। मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि मेरे और मेरे नियंत्रणाधीन व्यक्तियों द्वारा अस्थायी भू-संयोजन और अन्य संयोजन को हटा लिया गया है, सिवाय इसके कि परमिट निर्गत किए जाने के पूर्व परमिट निर्गत किए जाने वाले अधिकारी द्वारा उठाए गए एहतियाती कदमों में मेरे अथवा मेरे नियंत्रणाधीन व्यक्ति द्वारा हस्तक्षेप नहीं किया गया है। मैं एतद् द्वारा सेवा लिए जाने हेतु तैयार निष्क्रिय उपकरणों को छोड़ परमिट निरस्तीकरण के लिए वापस करता हूँ।

(परमिट वापस करने वाले व्यक्ति का नाम)

(पदनाम) _____

समय _____ तिथि _____

पैरा (3) के पिछले पृष्ठ पर वर्णित कार्य का अनुपालन किया गया है: इस उद्देश्य के लिए सभी भू-संयोजन को हटा लिया गया है। निम्नलिखित स्वीचों/ ब्रेकरों/ आइसोलेटरों/ लिंको/ फ्यूजों को बंद कर दिया गया है और उपकरणों को सेवा में पुनः वापस किया गया है। लॉग सीट/ लॉग बुक में प्रविष्टि कर ली गई है।

स्वीच/ ब्रेकर _____

आइसोलेटर _____

लिंक _____

फ्यूज _____

(परमिट निरस्तीकरण प्राधिकारी का हस्ताक्षर)

(पदनाम) _____

[फा. सं. एन-12013/50/2019/वि. एवं तक. (मु.)]

उत्पल साहा, मुख्य खान निरीक्षक

MINISTRY OF LABOUR AND EMPLOYMENT
(DIRECTORATE GENERAL OF MINES SAFETY)

NOTIFICATION

Dhanbad, the 24th July, 2019

G.S.R. 569(E).—In exercise of the powers conferred on me as Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety (also designated as Director General of Mines Safety) under the provisions of the Oil Mines Regulations, 2017 mentioned in column (1) of the table given below, I specify the Forms mentioned in the corresponding entry in column (2) on the subject mentioned in column (3) of the table as annexed thereunder:

TABLE

Provisions of the Oil Mines Regulations, 2017	Name of the Form	Subject
(1)	(2)	(3)
Regulation 3	Form 1-A	Notice of opening
Regulation 5	Form 1- B	Notice of reopening
Regulation 5	Form 1 -C	Notice of closure, abandonment
Regulation 5	Form 1- D	Notice of discontinuance
Regulation 6	Form 2- A	Notice of change in name of mine
Regulation 6	Form 2-B	Notice of change in the Ownership of a mine
Regulation 6	Form 2 -C	Notice of change in the address of the Owner, Agent or Manager
Regulation 6	Form 2-D	Notice of appointment of Agent, Manager, etc.
Regulation 6	Form 2 -E	Notice of termination of Agent, Manager, etc.
Regulation 4	Form 3	Annual returns
Regulation 7	Form 4-A	Notice of Accident/Dangerous Occurrence
Regulation 7	Form 4-B	Particulars of deceased / injured person(s) (to be submitted within 7 days of occurrence)
Regulation 7	Form 4 -C	Particulars of injured person(s) returning to duty
Regulation 8	Form 5	Notice of disease notified under section 25 of the Mines Act
Regulation 63(1)(c)	Form 6	Safety Report
Regulation 98(2)	Form 7	Hot Work Permit for Classified Hazardous Area
Regulation 99	Form 7A	Electrical Work Permit

FORM 1-A

Notice of opening

(See Regulation 3)

From

(Owner, Agent or Manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile Number

Telephone No. (Land line)

Fax Number

E-mail ID

To

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety, DGMS, Dhanbad - 826001
2. The Regional Inspector of Mines/Director of Mines Safety,
3. The District Magistrate

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of opening of

1. Name of mine....
2. Name of Owner/company/firm/association...
3. Location of the mine

Lease number(s)-

Village/area/road-

Post Office-

Police Station-

Sub-Division (Taluk)/Tehsil- Railway

Station- Nearest

District-

State-

PIN-

4. Labour Identification Number (LIN), if any

5. Mine Code, if any

6. Details of Owner, Agent, Manager					
Sl. No.	Particulars	Owner	Nominated Owner*	Agent	Manager
i.	Name				
ii.	Father's name				
iii.	Address Village/area/road- Post Office- Police Station- Sub-Division (Taluk)/Tehsil- Railway Station- Nearest District- State- PIN-				
iv.	Mobile Number(s)				
v.	Telephone number(Landline with STD code)				
vi.	Fax number				
vii.	E-mail ID				

7. Date on which it is intended to open the mine(DD/MM/YYYY)
8. Plan(s) under Regulation 9(1) OMR,2017 enclosed: Yes/No;
8.1 If yes, specify plans Nos. with date.....
9. Safety Management Plan (SMP) under Regulation 131 of OMR, 2017 enclosed- Yes/No;

10. If yes, specify reference number with date.....

11. Actual date of opening (DD/MM/YYYY)

Yours faithfully

Signature :

Designation: Owner / Agent / Manager

Date :

* Enclose copy of nomination of Owner as required under Section 76 of the Mines Act, 1952.

.....

FORM 1-B

Notice of reopening

(See Regulation 5)

From

(Owner, Agent or Manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile Number

Telephone Number (Landline)

Fax number

E-mail ID

To

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety, DGMS, Dhanbad - 826001
2. The Regional Inspector of Mines/Director of Mines Safety,
3. The District Magistrate

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of re-opening of

1. Name of mine....
2. Name of Owner/company/firm/association...
3. Location of the mine
Lease number(s)-
Village/area/road-
Post Office-
Police Station-

Sub-Division (Taluk)/Tehsil- Nearest
 Railway Station-
 District-
 State-
 PIN-

4. Labour Identification Number (LIN)

5. Mine Code

6. Details of Owner, Agent, Manager					
Sl. No.	Particulars	Owner	Nominated Owner	Agent	Manager
i.	Name				
ii.	Father's name				
iii.	Address Village/area/road- Post Office- Police Station- Sub-Division (Taluk)/Tehsil- Railway Station - Nearest District- State- PIN-				
iv.	Mobile Number				
v.	Telephone Number (Landline with STD code)				
vi.	Fax number				
vii.	E-mail ID				

7. Date on which it is intended to reopen the mine (DD/MM/YYYY)

8. Plan(s) under Regulation 9(1) OMR, 2017 enclosed: Yes/No;

8.1 If yes, specify plan No. with date.....

9. Safety Management Plan (SMP) under Regulation 131 of OMR, 2017 enclosed- Yes/ No

9.1 If yes, specify reference No. with date.....

10. Actual date of reopening (DD/MM/YYYY)

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner / Agent / Manager

Date:

.....

FORM 1-C

Notice of closure/ abandonment*

(See Regulation 5)

From

(Owner, Agent or Manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile Number

Telephone Number (Landline)

Fax Number

E-mail ID

To

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety, DGMS, Dhanbad - 826001
2. The Regional Inspector of Mines/Director of Mines Safety,
3. The District Magistrate

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of closure/abandonment* of

1. Name of mine....
2. Name of Owner/company/firm/association...
3. Location of the mine
 - Lease number(s)-
 - Village/area/road-
 - Post Office-
 - Police Station-
 - Sub-Division (Taluk)/Tehsil-
 - Railway Station- Nearest
 - District-
 - State-
 - PIN-
4. Labour Identification Number (LIN)
5. Mine Code

6. Details of Owner, Agent, Manager					
Sl. No.	Particulars	Owner	Nominated Owner	Agent	Manager
i.	Name				
ii.	Father's name				

iii.	Address Village/area/road– Post Office– Police Station– Sub-Division (Taluk)/Tehsil– Railway Station- Nearest District– State– PIN–				
iv.	Mobile Number				
v.	Telephone Number (Landline)				
vi.	Fax number				
vii.	E-mail ID				

7. Date on which it is intended to close/abandon* the mine(DD/MM/YYYY)
8. Actual date of closure /abandonment* (DD/MM/YYYY)
9. Number of persons likely to be affected
10. Reasons for closure / abandonment *

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner / Agent / Manager

Date:

Instructions

* Delete whichever is not applicable

.....

FORM 1- D

Notice of discontinuance

(See Regulation 5)

From

(Owner, Agent or Manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile Number

Telephone Number (Landline)

Fax number

E-mail ID

To

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety, DGMS, Dhanbad - 826001
2. The Regional Inspector of Mines/Director of Mines Safety,
3. The District Magistrate

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of discontinuance of

1. Name of mine....
2. Name of Owner/company/firm/association...
3. Location of the mine

Lease number(s)-

Village/area/road-

Post Office-

Police Station-

Sub-Division(Taluk)/Tehsil-

Railway Station- Nearest

District-

State-

PIN-

4. Labour Identification Number (LIN)

5. Mine Code

6. Details of Owner, Agent, Manager					
Sl. No.	Particulars	Owner	Nominated Owner	Agent	Manager
i.	Name				
ii.	Father's name				
iii.	Address Village/area/road- Post Office- Police Station- Sub-Division (Taluk)/Tehsil- Railway Station- Nearest District- State- PIN-				
iv.	Mobile Number				
v.	Telephone number(Landline)				
vi.	Fax number				
vii.	E-mail ID				

7. Date on which it is intended to discontinue the mine (DD/MM/YYYY)

8. Actual date of discontinuance (DD/MM/YYYY)

9. Number of persons likely to be affected

10. Reasons for discontinuance
11. Updated plans enclosed as maintained under Regulation 9 of OMR, 2017 - Yes/ No
 - 11.1 If Yes, Specify the Plan(s) reference number(s)

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner / Agent / Manager

Date:

FORM 2-A

Notice of change in name of mine

(See Regulation 6)

From

(Owner, Agent or Manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile Number

Telephone Number (Landline)

Fax number

E-mail ID

To

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety , DGMS, Dhanbad – 826001
2. Regional Inspector of Mines/Director of Mines Safety,

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of change in name of mine

1. Old name of the mine ...
2. New name of the mine...
3. Date of Change.....
4. Old Labour Identification Number (LIN)...
5. New Labour Identification Number (LIN), if any.....
6. Old Mine Code ...
7. New Mine Code, if any.....
8. Location of the mine
 - Lease number(s)-
 - Village/area/road-
 - Post Office-
 - Police Station-
 - Sub-Division (Taluk)/Tehsil-
 - Railway Station- Nearest

District-

State-

PIN-

9. Details of Owner, Agent, Manager					
Sl. No.	Particulars	Owner	Nominated Owner	Agent	Manager
i.	Name				
ii.	Father's name				
iii.	Address Village/area/road- Post Office- Police Station- Sub-Division (Taluk)/Tehsil- Railway Station- Nearest District- State- PIN-				
iv.	Mobile Number				
v.	Telephone number(Landline)				
vi.	Fax number				
vii.	E-mail ID				

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner /Agent / Manager

Date:

.....

FORM 2 - B

Notice of change in the Ownership of a mine

(See Regulation 6)

From

(Owner, Agent or Manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile Number

Telephone Number (Landline)

Fax number

E-mail ID

To

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety , DGMS, Dhanbad – 826001
2. Regional Inspector of Mines/Director of Mines Safety,

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of change in the Ownership of a mine

1. Name of mine...
2. Labour Identification Number (LIN)...
3. Mine Code ...
4. Location of the mine
Lease number(s)-
Village/area/road-
Post Office-
Police Station-
Sub-Division (Taluk)/Tehsil-
Railway Station- Nearest
District-
State-
PIN-
5. Date of Change in the Ownership of the mine

6. Details of present and previous Owner		
Particulars	Present *	Previous
(i) Name		
(ii) postal address Village/area/road Post Office Police Station Sub-Division(Taluk)/Tehsil Nearest Railway Station District State PIN		
(iii) Mobile Number		
(iv) Telephone Number (Landline)		
(v) E-mail Id		
(vi) Fax number		

INSTRUCTION

*Enclose copy of nomination of Owner as required under Section 76 of the Mines Act, 1952.

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner /Agent / Manager

Date:

.....

FORM 2 – C

Notice of change in the address of the Owner, Agent or Manager

(See Regulation 6)

From

(Owner, Agent or Manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile Number

Telephone Number (Landline)

Fax number

E-mail ID

To

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety , DGMS, Dhanbad – 826001
2. Regional Inspector of Mines/Director of Mines Safety,

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of change in the address of the Owner/ Agent/Manager*

1. Name of mine...
2. Labour Identification Number (LIN)...
3. Mine Code ...
4. Location of the mine

Lease number(s)-

Village/area/road-

Post Office-

Police Station-

Sub-Division (Taluk)/Tehsil-

Railway Station – Nearest

District-

State-

PIN-

Postal address
District
State
PIN
Mobile Number
Telephone Number (Landline)
Fax number
Email ID

To

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety, DGMS, Dhanbad – 826001
2. Regional Inspector of Mines/Director of Mines Safety,

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of termination of Agent/ Manager/ Deputy Manager/Installation Manager/Safety Officers/Fire Officer *

1. Name of mine...
2. Labour Identification Number (LIN)...
3. Mine Code ...
4. Location of the mine

Lease number(s)-

Village/area/road-

Post Office-

Police Station-

Sub Division/Taluk/Tehsil-

Railway Station- Nearest

District-

State-

PIN-

5. Name and qualification etc. of Agent/ Manager/ Deputy Manager/Installation Manager/Safety Officers/Fire Officer who is terminated/leaves the employment*.

6. Date of termination of appointment.

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner / Agent /Manager

Date:

INSTRUCTION

* Delete whichever is not applicable

FORM 3**ANNUAL RETURNS FOR THE YEAR ENDING ON THE 31ST DECEMBER.....**

(See Regulation 4)

(A) MINE DETAILS

1. Identification particulars of the mine

(i)	Name of mine	
(ii)	Mine code	
(iii)	Lin no.	
(iv)	Type of organization ¹	Select type of organization
(v)	Type of ownership ²	Select Type of ownership
(vi)	Name of mineral	Select name of mineral
(vii)	Company name/ Owner name	Select company/owner
(viii)	Type of mineral	Select type of mineral
(ix)	Type of mine	Select type of mining
(x)	Mine subtype	Select mine subtype
(xi)	Name of zonal office of DGMS	Select name of zonal office
(xii)	Name of Regional Office of DGMS	Select name of regional office
(xiii)	Date of opening	
(xiv)	Date of closing / discontinuance (if any)	
(xv)	Date of reopening(if any)	

Note: 1: Mention: PSU Central / PSU State / Private

2 : Mention: Firm / Association / Individual / Company

2. Postal address of mine

(i)	Village/Area/Road			
(ii)	Tehsil/Taluk/Sub-division			
(iii)	District			
(iv)	State		(ix) Fax No.	
(v)	Pin			
(vi)	Post office name			
(vii)	Nearest railway station			
(viii)	Police station			

3. Name and address of owner

(i)	Name of owner						
(ii)	Contact details of owner	Landline No.		Mobile		Fax No.	
(iii)	Email-id of owner						
(iv)	Postal address of owner:						
	a. Village/Area/Road						
	b. Tehsil/Taluk/Sub-division						
	c. District						
	d. State						

e. Pin	
f. Post office name	

4. Name and address of agent

(i) Name of agent						
(ii) Contact details of agent	Landline No.		Mobile		Fax No.	
(iii) Email-id of agent						
(iv) Postal address of agent:						
a. Village/Area/Road						
b. Tehsil/Taluk/Sub-division						
c. District						
d. State						
e. Pin						
f. Post office name						

5. Name and address of manager

(i) Name of manager						
(ii) Contact details of manager	Landline No.		Mobile		Fax No.	
(iii) Email-id of manager						
(iv) Postal address of manager:						
a. Village/Area/Road						
b. Tehsil/Taluk/Sub-division						
c. District						
d. State						
e. Pin						
f. Post office name						

6. Name and address of Contractor
Click here to add more rows

(i) Name of contractor						
(ii) Contact details of contractor	Landline No.		Mobile		Fax No.	
(iii) Email-id of contractor						
(iv) Postal address of contractor:						
a. Village/Area/Road						
b. Tehsil/Taluk/Sub-division						
c. District						
d. State						
e. Pin						
f. Post office name						

(B) EMPLOYMENT

1. Statutory personal employed in the mine

Click here to add more rows				
S. No.	Designation	No. Required	No. Available	Shortage/ Surplus
1	Select Designation ³			

3: Dropdown should contain: Agent, Manager, Deputy Manager, Installation Manager, Safety Officer, Surveyor, Fire Officer

2. Number of contractors engaged in the mining operations

- ### 3. Work details

(i) No. of days worked in the year	
(ii) No. of working shifts in a day	
(iii) Number of shifts worked during the year	

- #### 4. Details of employment

- (i) Number of persons employed (on roll) in the mine(as on 31st December of the year)

[illegible]

Particulars	Date	Number of Persons
(a) in on-shore		
(b) in off-shore		

[illegible][illegible]

(C) PRODUCTION

1. Details of production

Item No.	Type of Product	Opening Stock on 1st Jan	Production	Values (in Rupees)	Dispatches			Closing Stock as on 31st Dec
					To Refinery	To market	For in-house Consumption	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Oil (in Metric Tonnes)							
2.	Gas (in Metric Tonnes)							

2. Details of drilling and other rigs, oil wells and gas wells and pipelines; exploration rigs & workover rigs:

(i) Drilling and other rigs, oil wells and gas wells and pipelines:

Item No.	Classification	Number of Rigs			Total No. of Rigs in use
		Company Owned	Hired	O & M basis	
1	Drilling, workover and other rigs				
1.1	Drilling				
1.2	Workover				
2.	Oil, gas and other wells				
2.1	Wells drilled				
2.2	Wells abandoned				
2.3	Gas wells completed				
2.4	Oil wells completed				
2.5	Gas wells on production				
2.6	Oil wells on production				
2.7	Oil wells where production discontinued				
3	Pipelines	Length (in metres)			Diameter (in metres)
3.1	Flow lines laid from wells to gathering station				
3.2	Pipelines laid from gathering station to central processing & storage tanks				
3.3	Others (specify)				

(ii) Details of exploration rigs:

Click here to add more rows

Name of the drilling-rig	Date of commissioning	Number of wells drilled during the year	Total meters drilled since its commissioning

(iii) Workover rigs:

Click here to add more rows

Name of the workover rig	Date of commissioning	Description of work done during the year

(D) OTHERS

1. Machinery and equipments

(i) Aggregate horse-power of machinery and equipment installed in the mine

Place	Pump		Compressor		Material handling equipment		Draw-work		Others		Total
	HP	Prime mover (Elec./Fuel)	HP	Prime mover (Elec./Fuel)	HP	Prime mover (Elec./Fuel)	HP	Prime mover (Elec./Fuel)	HP	Prime mover (Elec./Fuel)	HP
On-Shore		Dropdown (Elec./Fuel)		Dropdown (Elec./Fuel)		Dropdown (Elec./Fuel)		Dropdown (Elec./Fuel)		Dropdown (Elec./Fuel)	
Off-Shore		Dropdown (Elec./Fuel)		Dropdown (Elec./Fuel)		Dropdown (Elec./Fuel)		Dropdown (Elec./Fuel)		Dropdown (Elec./Fuel)	

(ii) Voltage (s) at which electricity is used:

(a) Lighting(Give voltage wise)

Click here to add more rows

S.No	Voltage	Installed Capacity(HP)

(b) Power (Prime Mover)(Give voltage wise)

Click here to add more rows

S.No	Voltage	Installed Capacity(HP)

(c) Machinery(Give voltage wise)

Click here to add more rows

S.No	Voltage	Installed Capacity(HP)

(iii) Details of modifications/ changes made during the year on Installations:

Click here to add more rows

Name of the Installation	Location	Particulars of modifications/ changes done	Reasons for the modifications/ changes	Whether modifications/ changes are incorporated in SMP(Safety Management Plant) & EP (Emergency Plan) to this effect
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

(iv) Details of pipelines

(a) Laying details

Click here to add more rows

Designation of the pipeline	Type of fluids	Pressure rating	Length (in metres)	Availability of surface plan (YES/NO)	Whether risk assessment has been prepared (YES/NO)	Whether fit for purpose (YES/NO)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
				Drop-down(YES/NO)	Drop-down(YES/NO)	Drop-down(YES/NO)

(i) No. of Workmen's Inspector required	
(ii) No. of Workmen's Inspector provided	

Number of persons required to undergo vocational training		Number of persons undergone Vocational training	
Departmental	Contractual	Departmental	Contractual
Basic Vocational Training (under rule 6)			
Refresher Training (under rule 8)			

Notice of Accident/Dangerous Occurrence
(See Regulation 7 of OMR 2017)

To:

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety, Dhanbad-826001
2. The Regional Inspector of Mines/Director of Mines SafetyRegion / Dy. Director in Charge of Sub-Region.
3. The District Magistrate / District CollectorDistrict.
4. The Electrical Inspector of Mines/Director/Dy. Director of Mines Safety (Electrical) (Electrical accidents only)
5. Competent Authority (for payment of compensation)- In case of accident mentioned in Sub-Regulation 1 (a) of Regulation 7

Sir,

I have to furnish the following particulars of fatal/serious accident/ dangerous occurrence (*) which occurred at

1. Name of Mine:
2. Name of Owner:
3. Mine Code (nnnnnn):
4. Labour Identification Number (LIN)
5. Date of accident (DD/MM/YYYY)
6. Time of Accident (hhmm)
7. Particulars of the mine:
 - 7.1 Mineral worked:
 - 7.2 Village/area/road
 - 7.3 Post Office
 - 7.4 Sub-Division (Taluk)/Tehsil
 - 7.5 District
 - 7.6 State
 - 7.7 Pin Code
 - 7.8 Police Station
 - 7.9 Nearest Railway Station
8. Postal address of the Owner/Agent/Manager:
 - 8.1 Village/area/road
 - 8.2 Post Office
 - 8.3 Sub-Division (Taluk)/Tehsil
 - 8.4 District
 - 8.5 State
 - 8.6 PIN
 - 8.7 Police station
 - 8.8 Nearest Railway Station
 - 8.9 Email Id.
 - 8.10 Telephone number (landline)
 - 8.11 Fax number
 - 8.12 Mobile number(s)
9. Particulars of the Accident:
 - 9.1: Number/Name of shift
 - 9.2 Cause code (nnnn)
 - 9.3 Place code (n)
 - 9.4 No. of persons killed:
 - 9.5 No. of persons seriously injured:
 - 9.6 Location of accident:
 - 9.7 Any other relevant information

Sl.No.	Name of victim(In Block letters)	Designation	Designation Code(nnnn)	If contractor worker(Y/N)	Sex M/F/T	Age (years) (nn)	Hours at work (hhmm)	Nature of injury
Killed								
1.								
2.								
Seriously injured								
1.								
2.								

11.1 Nature of extent of damage

	Within the establishment	Outside the establishment
(i) Number of persons - Exposed to the accident - Killed - Seriously injured (i) Particulars of material damage (iii) State whether the danger is still present / no longer exists		

- (a) to alleviate the effects of the accidents occurrence
 - (i) Short term
 - (ii) Medium or long term
- (b) to prevent recurrence of similar accident occurrence

13. Date of immediate last accident (DD/MM/YYYY)

Particulars in respect of every person killed or injured in Form IV-B are enclosed / shall be forwarded within a week.

Yours faithfully,

Designation: (Owner/Agent/Manager)

Date:

* Delete which is not applicable.



CODES TO BE USED IN FORM 4 A

CAUSE CODE	DETAILED CAUSE
Ground Movement	
0112	Fall of sides
0118	Landslide
0119	Collapse of drilling rigs / work over rig
Transportation Machinery (Winding)	
0222	Breakage of rope, chain, draw / suspension gear
0229	Other accident due to operation in draw-works
Transportation machinery (non winding)	
0334	Conveyors / moving equipments
0339	Wheeled trackless (truck, tanker, bowser etc.)
Machinery other than transportation machinery	
0441	Drilling machines
0442	Cutting machines
0443	Cranes / Loading machines
0444	Haulage engines
0446	Loader
0449	Other non transportation machines
Explosives	
0554	Projectiles
0559	Other explosives accident
Electricity	
0661	Overhead lines
0662	Trailing cables
0663	Switch gears, gate end boxes, pommel, etc.
0664	Energized machines
0665	Power cables other than trailing cables
0666	Electrical flash
0667	Electrocution
0669	Other electrical accidents
Gas & other combustible material	
0771	Occurrence of gas/leakage of gas
0773	Suffocation/Inadequate ventilation
0774	Explosion/ignition of gas etc.
0775	Outbreak of fire
0776	Well blowout (with fire)
0777	Well blowout (without fire)
0778	Accident due to other combustible material / chemicals
0779	Other accidents due to gas / fire

Falls (other than fall of ground)	
0881	Fall of person from height/into depth
0882	Fall of persons on the same level
0883	Fall of objects inclusive of rolling objects
0889	Other accident due to fall
Other causes	
0991	Irruption of water
0992	Flying pieces (except due to explosives)
0993	Drowning in water
0994	Buried in sands, etc.
0995	Bursting / leakage of oil / Gas pipe lines
0996	Hazardous emission of petroleum
0997	Non adherence to PPE / safety equipments
0998	Non adherence to SOP/SMP
0999	Inadequate Illumination
9999	Unclassified

PLACE CODE	DESCRIPTION OF PLACE
3	Above ground
4	Offshore
5	Onshore

	AG	Above ground
0311		Aerial ropeways
0312		Wheeled trackless/bowser/Oil tankers transportation roads
0314		Railway lines belonging to mines
0315		Petroleum pipelines
0316		Transportation road/site
0319		Unclassified
	Plant site	
0322		Workshop, powerhouse, engine room & fire station etc.
0323		Erection/rigging site
0324		Gas collection station/gas compression station/group gathering station etc.
0325		Oil/gas wells/water inject wells
0326		Drilling rig/workover rig/exploration rig
0327		Pumping Station/Reverse Station
0328		Other installation
0329		Unclassified

	Other AG	
0331		Depot
0333		Water reservoir
0339		Unclassified
	OFFSHORE	
0411		Petroleum pipelines
0412		Platform
0413		Gas collection station/gas compression station/group gathering station etc.
0414		Transportation of persons employed at offshore.
0499		Unclassified

DESIGNATION CODE MASTER		
DESIG. CODE	SHORT DESCRIPTION	DESIGNATION
2001	Owner	Owner
2002	Agent	Agent
2003	Manager	Manager
2004	Dy. Manager	Deputy Manager
2005	Safety Officer	Safety officer
2007	Engineer	Engineer
2008	Survey officer/Surveyor	Survey officer / Surveyor
2009	Installation Manger	Installation Manager
2010	Driller/Drill Incharge	Drilling Incharge
2011	Fire Officer	Fire officer
2012	Other Management	Other management
2013	Designer/Manufacturer/Supplier	Designer/Manufacturer/supplier
2014	Electrical Safety Officer	Electrical Safety Officer
	Subordinate Supervisory Officials & others	
3023	Foreman	Foreman(engineering)
3024	Electrical Supervisor	Electrical Supervisor
3025	Electrician	Electrician
3026	Wireman	Wireman
3029	Other S.S.S.	Other subordinate supervisory official
3030	Competent Person for well perforation	Competent Person for well perforation
3031	Competent person other than well perforation	Competent person other than handling and use of explosive
6068	Surface machine operator/drill operator	Surface machine operator/drill operator
6069	Mechanical fitter/helper	Mechanical fitter/helper
6070	Electrical fitter/helper	Electrical fitter/helper
6071	Welder/cutter	Welder/cutter
6072	General Mazdoor	General Mazdoor

6073	Driller/Drill Operator	Driller/Drill Operator
6074	Tyndal	Tyndal
8000	Outsider	
9000	Contractor employee	
9001	Contractor	
9999	Badli / casual worker	

For Office use only	
ACC CLASS PLC CODE COS CODE RESP OPERATION SCRUTINY DE	

FORM 4 -B

Particulars of deceased / injured person(s)
(to be submitted within 7 days of occurrence)
(See Regulation 7 of OMR2017)

From

Owner, Agent or Manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile No.

Tel. No. (Land)

Fax

Email

To:

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety, Dhanbad-826001
2. The Regional Inspector of Mines/Director of Mines SafetyRegion / Dy. Director in Charge of Sub-Region.

Sir,

I have to furnish the following particulars of a fatal/serious accident/ which occurred at

1. Name of Mine
2. Name of Owner
3. Mine code (nnnnnn):
4. Labour Identification Number (LIN)
5. Date of accident (DD/MM/YYYY)
6. Time of Accident (hhmm)

7. Particulars of the mine:

- 7.1 Mineral
- 7.2 Village/area/road
- 7.3 Post Office
- 7.4 Sub-Division (Taluk)/Tehsil
- 7.5 District
- 7.6 State
- 7.7 Pin Code
- 7.8 Police Station
- 7.9 Railway Station -Nearest

8. Postal address of owner/Agent/Manager

- 8.1 Village/area/road
- 8.2 Post Office
- 8.3 Sub-Division (Taluk)/Tehsil
- 8.4 District
- 8.5 State
- 8.6 PIN
- 8.7 Police station
- 8.8 Railway Station -Nearest
- 8.9 Email Id.
- 8.10 Telephone number (land line)
- 8.11 Fax number
- 8.12 Mobile number(s)

9. Details of the deceased worker(s)/injured worker(s)

S. No	Name (s) of victim (s)	Injury code (nnnn)	Body part Code (nnnn)		Ex-gratia payment made (Rs)	Compensation paid (Rs)	Other benefits, if any	Total Experience (months)	What was the Job being done at the time of accident	Experience of victim in	If vocationally trained in	Initial vocational training (Yes/No)	Date of refresher training	Nature of job (contractual/ departmental)	Cause of death
										Job being done at the time of accident					
										(Months)	(Yes/No)				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
Killed 1. 2.															
Seriously injured 1. 2.															

10. Responsibility of the accident :

Sl. No.	Name(s) of the person(s) held responsible.	Designation Code (nnnn)	Designation	Rules/Regulation contravened	Nature of Contraventions	Action taken
1.						
2.						

11. As a consequence to this accident:

10.1 Loss of production (in MMT):

10.2 Loss of manshifts (Indirect loss):

12. Action taken to prevent similar accident:

Yours faithfully,

Signature:

Name in block letters:

Designation (Owner/Agent/Manager)

Place:

Date:

INJURY CODE	INJURY TYPE
0001	Abrasion
0002	Amputation
0003	Asphyxiation
0004	Burn
0005	Bruise inclusive of crush injuries
0006	Contusion
0007	Concussion
0008	Dislocation
0009	Electric shock
0010	Foreign body

0011	Fracture
0012	Internal injury excluding concussion
0013	Lesion (lumber discs)
0014	Laceration
0015	Poisoning
0016	Puncture wound
0017	Strain/sprain
0018	Simple wound
0019	Effect of weather (heatstroke etc.)
0020	Effect of radiation X-rays etc
0021	Temporary loss of hearing
0022	Permanent loss of hearing
0023	Temporary loss of eyesight
0024	Permanent loss of eyesight
0029	Multiple injuries
0080	Paralysis
0090	Drowning
0099	Unclassified

PART OF BODY CODE	SHORT DESCRIPTION	PART OF BODY NAME
0010	head	Head
0011	cranium	Cranium
0012	eye	Eye
0013	ear	Ear
0014	nose	Nose
0019	oth head	Other parts of head (incl. multiple)
0020	neck	Neck
0030	trunk	Trunk
0031	back	Back (excl.spinal column)
0032	chest	Chest (ribs etc.)
0033	abdomen	Abdomen (incl. kidney, spleen, liver)
0034	pelvis	Pelvis (including groin areas)
0035	heart	Heart
0036	lungs	Lungs
0037	colar bone	Collar bone
0038	spinal col	Spinal column
0039	oth trunk	Other parts of trunk
0040	upper limb	Upper limb
0041	shoulder	Shoulder
0042	forearm	Forearm (incl. elbow)
0043	upper arm	Upper arm
0044	wrist hand	Wrist and hand (except fingers)

0045	finger	Fingers
0046	thumb	Thumb
0049	mlt up lmb	Multiple upper limbs
0050	lower limb	Lower limbs
0051	hip thigh	Hip and thigh
0052	knee	Knee
0053	leg	Leg
0054	ankle feet	Ankle and feet (except toes)
0055	toes	Toes
0056	mlt lowlmb	Multiple lower limbs
0070	comp mltpl	Composite multiple injury (specify)
0100	left	Left
0200	right	Right
0300	front	Front
0400	back	Back
0900	composite	Composite

[illegible]

(to be submitted in respect of person(s) within 15days of return to duty.)
(See Regulation 7 of OMR 2017)

(Owner, Agent or Manager)

Email

To:

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety, Dhanbad-826001
2. The Regional Inspector of Mines/Director of Mines SafetyRegion / Dy. Director in Charge of Sub-Region.

Sir,

I have to furnish the following particulars of injured persons returning to duty:

1. Name of Mine
2. Name of Owner
3. Mine code (nnnnnn):
4. Labour Identification Number (LIN)
5. Date of accident (DD/MM/YYYY)
6. Time of Accident (hhmm)
7. Details of the injured person returning to duty.

Sl. No.	Name(s) of injured workers(s)	Date of return to duty (dd/mm/yyyy)	Whether returned to regular or other job	Permanent Disablement		Ex-gratia payment made Rs.	Statutory Compensation paid (Rs.)	Benefits to dependents or other benefits
				Part(s) of body				
				Loss	Gone out of use			
1.								
2.								
3.								
4.								

Yours faithfully,

Signature:

Name in block letters:

Designation (Owner/Agent/Manager)

Place:

Date:

FORM 5

Notice of Disease notified under Section 25 of Mines Act, 1952

(See Regulation 8 of OMR 2017)

From

(Owner, Agent or Manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile Number

Telephone Number (Landline)

Fax number

E-mail ID

To,

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety, DGMS, Dhanbad-826001.
2. The Regional Inspector of Mines/Director of Mines Safety,
3. The Inspector of Mines (Medical)/Assistant/Dy. Director of Mines Safety (OH),DGMS, Dhanbad-826001.
4. The District Magistrate/District Collector
5. Competent Authority for payment of compensation

Sir,

I have to furnish the following particulars with respect to an occupational disease contracted by a person(s) employed in

1. Name of mine
2. Particulars of Mine, etc
 - 2.1 Mine Code (nnnnnn)
 - 2.2 Labour Identification Number (LIN).
 - 2.3 Mineral
 - 2.4 Village/area/road
 - 2.5 Post Office
 - 2.6 Sub-Division (Taluk)/Tehsil
 - 2.7 District
 - 2.8 State
 - 2.9 Pin Code
 - 2.10 Police Station
 - 2.11 Railway Station - Nearest

3. Name of company/firm/association
4. Name of Owner
5. Address of Owner
 - 5.1 House No.
 - 5.2 Village/area/road
 - 5.3 Post Office
 - 5.4 Sub-Division (Taluk)/Tehsil
 - 5.5 District
 - 5.6 State
 - 5.7 PIN
 - 5.8 Police station
 - 5.9 Railway Station- Nearest
 - 5.10 E-mail ID
 - 5.11 Telephone number (land line)
 - 5.12 Fax number
 - 5.13 Mobile number(s)

6. Particulars of person(s) affected

6.1 Full Name (in block letters)

6.2 Father's Name

6.3 Permanent address:

House No.

Village/area/road

Post Office

Sub-Division (Taluk)/Tehsil

District

State

PIN

6.4 Sex

6.5 Date of birth

6.6 Age

6.7 Occupation

6.8 How long engaged

6.9 Period of employment

a. With present owner

b. Total in mining

7. Particulars of disease, etc.

7.1 Nature of disease from which the person is suffering (mention stage)

7.2 Date of detection of disease

8. Details of Medical Practitioner who diagnosed or believed the person to be suffering from the disease:

Sl. No.	Particulars	
i.	Name of the medical practitioner	
ii.	Registration number	
	Address	
	House No.	
	Village	
	Post Office	
	Sub-Division (Taluk)	
	District	
	State	
	PIN code	
iii.	Telephone number (landline)	
iv.	Mobile Number (s)	
v.	E-mail ID	

Signature:

Designation: Owner / Agent / Manager

Date:

.....

Safety Report

(For new/modification of Production facilities where quantity of petroleum gas or liquid stored, handled exceeds 300 tons of gas and 1 lakh tons of oil)

(See Reg. 63(1)(c) of OMR,2017)

1. Name of Mine:
2. Mine Code (nnnnnn):
3. Labour Identification Number (LIN)
4. Name of Owner:
5. Name of Agent:
6. Name of Manager:
7. Name of Dy. Manager:
8. Name of Electrical Safety Officer:
9. Name of the Installation Manager(s)
10. Name of Safety Officer:
11. Name of Fire Officer:
12. Description of the installation, namely-
 - 12.1 Type of facility (GGS/CTF/OCS/CPF etc.):
 - 12.2 Location:
 - 12.3 Details of Storage Facilities:

Sr. No.	Tank No.	Storage Capacity(m ³)	Size (diameter and Height)	Product being stored / handled

- 12.4 Process description:
- 12.5 Details of equipment available at Installation:

Sr. No.	Equipment No.	Details	Capacity	Purpose

- 12.6 Accessibility of plant:
- 12.7 Maximum No. Of persons (On any working day) : (Working on the site who may get exposed to the Hazard)
 - (a) Reference code/number of Holistic/integrated risk/hazard assessment and subsequent mitigation plans, details of new installations /modification carried out for existing installation. The report shall form an annexure to this report for each & individual cases.
 - (b) Major recommendations of the report.
 - (c) Mitigation measures put in place.
 - (d) Details of safety audit carried out on the above studies and status of its implementation.
 - (e) Recommended by the committee members.

13. Portable safety aids & equipments:

	Personal Safety aids & portable extinguishers	Issued	In stock
i	Portable Explosimeter		
ii	Portable fire extinguishers		
iv	Self contained breathing apparatus		
v	Helmets		
vi	Safety Shoes		
vii	Safety Harness		
viii	Other safety equipments/aids/apparatus		
ix	Other PPEs		

14. Fire extinguishing system:

Sl.No.	Fire extinguishing system	Date of last examination of fire extinguishing system	No. of trained Persons for operating the system	Last date of mock drill held
1.	Fire water system			
2.	Foam generation and sprinkling system			
3	Other systems			

15. Piping and field instrumentation diagram:

Sl.No.		Diagram No.	Date of last updating
1	Piping diagram for gas ,oil and water		
2	Field instrumentation system diagram		
3	Fire water system diagram		
4	Foam sprinkling system diagram		
5	On line fixed detection system diagram for Hydrocarbon and noxious gas leakage		

16. Accident statistics and near miss situations in the past five years:

years	Fatal accidents(no. of persons killed should be in bracket)	Serious accidents (no. of persons injured should be in bracket)	Near miss situations	Brief description of cause in each case of Fatal accident	Brief description of cause in each case of serious accident	Brief description of cause in each case of near miss
				1. 2. :	1. 2. :	1. 2. :
				1. 2. :	1. 2. :	1. 2. :
				1. 2. :	1. 2. :	1. 2. :
				1. 2. :	1. 2. :	1. 2. :

				1. 2. :	1. 2. :	1. 2. :
Current year				1. 2. :	1. 2. :	1. 2. :

17. Safety management plan & emergency response plan.

S.No.	Items	Reference No.	Date of updation	Signature of competent person who updated
1.	Safety Management Plan			
2.	Emergency Response Plan			

18. Written action plan to implement employees' participation through Safety Committees at installations under modification/new installations:

S.No.	Particulars of the Safety Committee	Dates on which meetings were held	Recommendations of the Safety Committee	Status of implementation
1.				
2.				
3.				
4.				

19. Emergency response and mock rehearsals at installations under modification/new installations:

S.No.	Place/Area of mock rehearsals	Dates on which mock rehearsals were held	Report and recommendation of mock rehearsals	Status of implementation
1.				
2.				
3.				
4.				

20. Vocational training (Mines Vocational Training Rules, 1966) at installations under modification/new installations:

Type of Training	Number of persons required to undergo training		Number of persons actually trained		Remarks
	Departmental	Contractual	Departmental	Contractual	
Initial training					
Periodic training					
Other specialized training					

21. Updating the records of the Safety Report for past five years, if applicable:

Year	Name of person with designation updating the records (Manager/ Dy. Manager/ Installation manager/ Safety officer)	Date of updation
Current year		

22. Any other information considered relevant:

Sl No.	Remarks
1.	
2.	
3.	
4.	

Signature:

Owner/Agent/Manager

Place:

Date:

.....

FORM 7**Hot Work Permit for Classified Hazardous Area****[Reg. 98(2) read with Reg.106 & Schedule to Oil Mines Regulations, 2017]**

Manager / Deputy Manager / Installation Manager or company authorized persons (in writing) is the Permit Authorizing Individual (PAI). PAI shall inspect the work area prior to approving Hot Work. Inspect at least once each day while the hot work is performed to ensure that it is a fire-safe area, and make a final check. A new permit shall be completed each time a new job begins on hot work on equipment as classified in the Schedule, includes welding, use of cutting torch, grinding, or any operations producing heat, sparks, or open flame.

NAME OF MINE:

NAME OF COMPANY:

Work clearance from _____ hrs of date _____ To _____ hrs of date _____ (Valid for the shift unless renewed)

Issued to (Department/Section/Contractor) : _____

Exact Location of Work (Area/Unit/Equipmentno.etc): _____

Description of work: _____

THE FOLLOWING ITEMS SHALL BE CHECKED BEFORE ISSUING THE PERMIT

(Tick mark in the appropriate box. Check list items marked with asterisk (*) shall be complied by receiver)

Sr.No.	Item	Done	Not Reqd.	Sr.No.	Item	Done	Not Reqd.
A	General points			B	For Hot work/Entry to confined Space		
1	Equipment /Work Area inspected			1	Proper ventilation and Lighting providing		
2	Surrounding area checked, cleaned and covered.			2	Proper means of exit/ escape provided		
3	Sewers, manholes, closed blow down (CBD) etc and hot surfaces nearby covered			3	Standby personnel provided from Process /Maint/Contractor/Fire /Safety dept.		
4	SIMOPS (simultaneous operations)			4	Checked for oil and Gas trapped behind the lining in Equipment		
5	Equipment blinded/disconnected /closed/isolated/wedge opened			5*	Shield provided against spark		
6	Equipment properly drained and depressurized			6*	Portable equipment / nozzles properly grounded		
7	Equipment properly steamed/ purged			7*	Standby persons provided for entry to confined space		
8	Equipment water flushed						
9	Iron sulfide removed/kept wet			C	For Vehicle Entry		
10	Equipment electrically isolated and tagged vide permit no.			1*	Spark Arrestor on the mobile equipment/vehicle provided.		
11	Gas test: HCs = %LEL Toxic gas = ppm, O ₂ =						
12*	Running water hose/Fire extinguisher provided. Fire water system available.			D	For Excavation works		
13*	Area cordoned off and Precautionary tags /Boards provided.			1	Clearance obtained for excavation / road cutting/Dyke cutting from concerned depart.		
14*	Name of the competent person to watch for Fire Whether the competent person is trained in the use of extinguishing equipment, fire alarm system, and procedures for notifying emergency response. He shall be present at the site till fire is extinguished and for 30 minutes thereafter.						

REMARKS:

1. The activity has the following expected residual hazards (Tick the relevant items): Lack of Oxygen / H₂S, Toxic Gases/ Combustible gases/Pyrophoric Iron/Corrosive Chemicals/Steam-Condensate/Others
2. Following PPEs to be used in addition to standards PPEs (Helmet, Safety Shoes, Hand gloves, Boiler suit): Face Shield/ Apron/Goggles/Dust Respirator/Fresh Air Mask/Lifeline/Safety Belt/Airline/Ear muff etc.
3. Additional precautions if any: _____

Issuer Name, Designation and Signature	Receiver Name, Designation and Signature
<p>THE LOCATION CITED HAS BEEN INSPECTED, THE NECESSARY PRECAUTIONS TAKEN AND PERMISSION IS GRANTED FOR THIS WORK. (PAI responsible for cutting and welding authorization)</p> <p>Confined space permit: Enclosed/ N.A.</p> <p>Signature: _____</p> <p>(Time: _____ Dated: _____)</p> <p>Name: _____</p> <p>Designation: Manager/Dy. Manager/Installation manager or company authorized person (In writing).</p>	<p>Hot Work Procedures Instructions and Precautions for working in confined space have been explained to me and will be followed:</p> <p>Signature: _____</p> <p>(Time: _____ Dated _____)</p> <p>Name: _____</p>

Clearance renewal

Date	Time	Gas Test Values for HC's, Toxic, O ₂ etc.	Additional Precautions if any, Otherwise mention "NIL"	Issuer's Name, Designation & Signature	Receiver Name, Designation and Signature
	From				

Closing of the work permit:

Final Check for Hot Work Area Made At: (time & date) _____ (normally ½ hour after hot work) by _____

Receiver: Certified that the subject work has been completed/ stopped and area cleaned.			Issuer: Verified that the job has been completed and area cleaned and is safe from any hazard.		
Date & Time	Name & Designation	Signature	Date & Time	Name & Designation	Signature

1. This permit must be posted at work site at all times.
2. PAI should keep original copies of completed Permits on file. Final inspection is usually made ½ hour after the completion of hot work to detect and extinguish possible smoldering fires. The inspector should be alert for circumstances that can require an extension of the final inspection interval. Management, the Permit Authorizing Individual (PAI), or the operator can extend the duration of the fire watch based on fire hazards or work being performed. An additional check, 2-hour after completion is highly recommended.
3. The work permit shall be filled up carefully and accurately in clear hand writing ensuring that complete information is provided in all sections /subsections and none of column is left blank. Sketches should be provided wherever possible to avoid miscommunication.
4. Appropriate safe guards and required personnel protective equipment shall be determined by a careful analysis of the potential hazards and the operations to be performed prior to starting the work.
5. In case of fire alarm/ siren, all work must immediately be stopped.
6. Only certified vehicle /engines and permitted type of electrical equipment and tools are allowed in operating areas.
7. Welding machines should be located in non-hazardous and ventilated areas.
8. No hot work should be permitted unless the explosive meter reading is Zero.
9. When a person is entering confined space, the receiver must keep minimum two standby-designated persons at the manhole or entrypoint.
10. Before box up of any vessel manhole cover, ensure that no men / materials are inside the vessel.
11. For renewal of work clearance, the issuer shall ensure that the conditions are satisfactory for the work to continue. If the conditions have changed, it may be necessary to issue a new permit or amend the existing permit.
12. This clearance on the same permit can be renewed /extended upto a maximum of seven calendar days.
13. On completion of the work, the permit must be closed and kept as record.
14. The industry may add other relevant instructions based on their operating and maintenance practices.

ELECTRICAL WORK PERMIT (As per Regulation 99 of OMR 2017 and IS 5216: Part-I)

Permit No.	Time	Date
------------	------	------

3. at each isolation point and danger notice plates fixed thereon:

घ. Fuses

4. Work to be carried out (testing work, if any, to be specifically mentioned):

5. I have verified the isolation carried through LOCK OUT and TAG OUT and also recorded the above operations in the: Log Sheet, Log Book including the instructions for the person who may relieve me.

6. This permit is now being issued to _____ (name of the person to whom the permit is being issued) for carrying out the work mentioned in Para (3).

(Signature of the permit issuing authority)

(Designation) _____

Department (Receiving the permit) ; _____

Permit No. _____ Time _____ Date _____

I _____ confirm that

I have been issued this permit by _____

(Name of the permit issuing officer) and have been placed in direct and continuous charge of the work mentioned in Para (3) and accept the responsibility of carrying out the said work taking all necessary safety precautions to avoid danger and no attempt will be made either by me or my men working under my control to carry out any other work on any apparatus other than that detailed in para (1) and (3) on the reverse. I have ensured the LOCK OUT and TAG OUT for the above work.

(Signature of the person receiving the permit and responsible for carrying out the above work)

(Designation) _____

I have transferred this permit to _____

Who will now be responsible for carrying out all the works mentioned in Para (3) on the reverse.

(Signature of the person transferring the permit)

(Signature of the person receiving the permit)

Designation _____

Designation _____

Time _____ Date _____

I confirm that the work specified in para (3) on reverse has been completed and all workmen withdrawn and warned that it is no longer safe to work on the apparatus mentioned in para (1) on the reverse. I also confirm that all temporary earths and other connections made by me and by men under my control have been removed except that any precautionary steps taken by the permit issuing officer before the issue of this permit have not been interfered with by me or by men under my control. I hereby return the permit for cancellation leaving the dead apparatus ready for putting into service.

(Signature of the person returning the permit)

Designation) _____

Time _____ Date _____

The work mentioned in Para (3) on the reverses has been carried out; all earths made for the purpose have been removed and danger notice plates put aside. The following switches/breakers/ isolators / links / fuses have been closed and apparatus put back into service. Entry has been made in the Log Sheet / Log Book:

Switches/Breakers _____

Isolators _____

Links _____

Fuses _____

(Signature of the permit cancelling authority)

(Designation) _____

[F. No. N-12013/50/2019/S&T(HQ)]

Utpal Saha, Chief Inspector of Mines